



UNODC

Управление Организации Объединенных Наций
по наркотикам и преступности

ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ

версия TREATNET

Руководство и опросник

ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ

ВЕРСИЯ TREATNET

РУКОВОДСТВО И ОПРОСНИК

Русская версия: пилотное издание

Переработанная версия к руководству
«Индекс тяжести зависимости» (ИТЗ) 1990 года,
разработанному Пенсильванским университетом
совместно с Центром управления по делам бывших военнослужащих
в целях изучения алкогольной и наркотической зависимости

Т. Маклеллан, Д. Каризе

Лечебно-исследовательский институт
600 Public Ledger Building, 150 S. Independence Mall West
Philadelphia, PA 19106-3475
dcarise@tresearch.org (215) 399-0980

УДК 364
ББК 65.272

Авторы: Т. Маклеллан (Т. McLellan), Д. Каризе (D. Carise)

Составители:

Пхиденко С.В., советник по вопросам снижения спроса на наркотики, Представительство УНП ООН в Российской Федерации;

Карпец А.В., к.м.н, доцент кафедры психиатрии и наркологии факультета последипломной подготовки специалистов, Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Оренбургская государственная медицинская академия» Росздрава; координатор проекта АНО «Бюро по проблемам наркомании»

Циулина А.С., ассистент проекта, Представительство УНП ООН в Российской Федерации.

Редактор: Сафуанова О.В., к.п.н.

Индекс тяжести зависимости: версия Treatnet: Руководство и опросник. — М., Верди, 2009. — 128 с.

Руководство по практическому использованию методики «Индекс тяжести зависимости: версия Treatnet» подготовлено к изданию в рамках проекта Представительства Управления ООН по наркотикам и преступности в Российской Федерации «Поддержка программ по профилактике ВИЧ/СПИДа и наркомании». Данное издание рекомендуется для использования медицинскими сотрудниками и психологами наркологических клиник и амбулаторных отделений, которые занимаются лечением потребителей инъекционных наркотиков; сотрудниками негосударственных реабилитационных центров; научными сотрудниками в области реабилитации наркомании; преподавателями кафедр психиатрии и наркологии в высших медицинских учебных заведениях; наркологами центров СПИД; «равными» консультантами; специалистами по социальной работе и другими сотрудниками программ, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции среди инъекционных потребителей наркотиков.

Издание руководства осуществлено при финансовой поддержке Агенства США по международному развитию (АМР США/USAID). Содержание настоящего издания может не совпадать с официальной позицией Агенства США по международному развитию и Управления ООН по наркотикам и преступности.



Дизайн, верстка, печать – ООО «ВЕРДИ»
Тираж – 200 экз.

© УНП ООН, 2009

ВВЕДЕНИЕ

Руководство по практическому использованию методики «Индекс тяжести зависимости: версия Treatnet» является переработанной версией руководства «Индекс тяжести зависимости» 1990 года, разработанного д-ром Т. Маклелланом и Д. Каризе в США. В 2007 года штаб-квартира Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) выступила с инициативой «Treatnet» по распространению передовых, доказавших свою эффективность на международном уровне методов оценки динамики лечения и реабилитации больных наркоманией, включая ВИЧ-позитивных инъекционных потребителей наркотиков. Результатом совместной работы более 40 ведущих специалистов и ученых из разных стран мира, работавших в рамках данной инициативы УНП ООН, явилась версия «Treatnet» — упрощенный вариант методики «Индекс Тяжести Зависимости» (здесь и далее — ИТЗ).

В настоящее время методика «Индекс тяжести зависимости» широко используется зарубежными специалистами и учеными, работающими в области лечения и реабилитации больных с наркотической зависимостью и алкоголизмом. ИТЗ зарекомендовала себя как надежный источник сбора стандартизированных данных. Данная методика успешно применяется как инструмент клинического интервьюирования лиц с наркотической зависимостью для разработки первичного плана медико-социального сопровождения и лечения, а также в качестве инструмента оценки состояния пациента в процессе лечения и реабилитации.

В Российской Федерации данная версия была апробирована группой специалистов под руководством доцента, к.м.н. А.В. Карпеца в Оренбургском областном клиническом наркологическом диспансере для оценки эффективности используемой лечебно-реабилитационной программы.

Данное издание русской версии «Индекса Тяжести Зависимости: Treatnet» (ИТЗ) рекомендуется для пилотного применения в наркологических клиниках и амбулаторных отделениях, реабилитационных центрах разных форм собственности. Настоящая версия «Индекса Тяжести Зависимости: Treatnet» (ИТЗ) может применяться также для установления непосредственного контакта с клиентом и в процессе процедуры первичной оценки состояния пациента в программах, направленных на профилактику ВИЧ-инфекции среди инъекционных потребителей наркотиков.

**Пхиденко С.В.,
советник по вопросам снижения
спроса на наркотики,
Представительство УНП ООН
в Российской Федерации**

**МЕТОДИКА
«ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ»
ВЕРСИЯ TREATNET**

Содержание

О методике «Индекс тяжести зависимости» (ИТЗ)	7
История создания	7
1. Для каких групп населения подходит опросник?	8
2. Почему ИТЗ проводится в виде интервью?	8
3. Роль интервьюера	9
4. Дополнительные вопросы	10
5. Шкала оценок для пациента (оценочная шкала пациента)	10
6. Шкала оценок для интервьюера (оценочная шкала интервьюера)	10
7. Оценка достоверности данных	12
8. Затруднительные ситуации	13
9. Повторное применение ИТЗ (в ходе наблюдения и для изучения результатов лечения)	13
10. Суммарные баллы	13
11. Оценки и разъяснения	14
12. Ознакомление клиента с ИТЗ	14
13. Переход от одного раздела ИТЗ к другому	16
14. Общие инструкции для интервьюера	17
Путеводитель по опроснику ИТЗ: шаг за шагом	19
Общие сведения	20
Сведения о состоянии физического здоровья	27
Сведения о работе и материальной поддержке	35
Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя	47
Сведения о совершенных правонарушениях	63
Сведения о семейном и социальном положении	71
Сведения о состоянии психического здоровья	80
Завершающий этап	86
Приложения	
Приложение 1. Индекс тяжести зависимости (ИТЗ), версия 3.0 Treatnet УНП ООН	87
Приложение 2. Инструкция по использованию кода «N» («Не применяется») в опроснике ИТЗ.	112
Приложение 3. Правило «Три решающих вопроса»	113



О методике «Индекс тяжести зависимости»

ИСТОРИЯ СОЗДАНИЯ

«Индекс тяжести зависимости» (далее — ИТЗ) представляет собой сравнительно сжатое полуструктурированное интервью, предназначенное для получения существенных сведений о тех сторонах жизни пациента, которые могут свидетельствовать о синдроме алкогольной и наркотической зависимости. ИТЗ применяется на первом этапе работы, когда составляется характеристика пациента, которой в последующем пользуются медицинские и научные работники. Полуструктурированное интервью может проводиться специально подготовленным клиницистом, научным работником, лаборантом или другими сотрудниками. Интервью было разработано доктором Томасом Маклелланом и сотрудниками Пенсильванского университета в 1980 г. ИТЗ охватывает шесть (6) существенных сторон жизни пациента: состояние физического здоровья; работа и материальная поддержка; употребление наркотиков и алкоголя, наличие правонарушений, семейное и социальное положение, а также состояние психического здоровья. Методика предназначена для получения сведений о проблемном поведении пациента на протяжении всей жизни, особое внимание уделяется периоду в 30 дней, предшествующему оценке. ИТЗ обладает научно доказанной надежностью и достоверностью. Этот метод оценки тяжести зависимости широко применяется как в Соединенных Штатах, так и в других странах. В 1990 г. Пенсильванский университет выпустил пятое издание ИТЗ. В настоящее время используется именно эта редакция.

Как правило, ИТЗ применяется в лечебных учреждениях как медицинскими, так и научными работниками, поэтому важно, чтобы пациент четко понимал цель интервью. При использовании методики в качестве клинического интервью необходимо объяснить пациенту, что это — первый этап работы, проводимой с целью получения полного представления о заболеваниях, в лечении которых он нуждается, и основа для разработки плана лечения или программы медико-психолого-социального сопровождения. При использовании ИТЗ исключительно в научных целях следует разъяснить, что с помощью интервью будут получены сведения о состоянии пациента до и после лечения.

Начинающие пользователи ИТЗ задают множество вопросов, один из наиболее частых: **нельзя ли включить в опросник дополнительные пункты?**

Редакция Treatnet представляет собой переработанный вариант упрощенной версии ИТЗ, в которой часть вопросов исправлена, часть удалена. Дополненная и исправленная редакция ИТЗ — результат сотрудничества многих ведущих научных и медицинских работников. Каждый вопрос был тщательно выверен, каждый был проверен на соответствие другим вопросам ИТЗ и суммарным баллам.

Для чего была разработана упрощенная версия ИТЗ?

ИТЗ была создана в 1980 г. для того, чтобы дать возможность исследователям оценить результаты лечения от алкогольной и наркотической зависимости пациентов Филадельфийского медицинского центра для бывших военнослужащих. Первоначально опросник был предназначен для сбора стандартизованных данных. Поскольку методика зарекомендовала себя как надежный и валидный инструмент оценки, она быстро получила признание среди исследователей алкогольной и наркотической зависимости по всему миру. Однако лишь в последнее время специалисты начали понимать ее ценность как инструмента оценки и сбора данных, который можно применять для совершенствования плана лечения и программы оказания помощи в решении проблем пациента.

Решение о разработке упрощенной версии ИТЗ было принято по ряду причин, в частности, в связи с растущей потребностью в оценке эффективности лечения. Поскольку на каждого пациента, поступающего на лечение по программе, обязательно оформляется ряд бумаг с совокупностью сведений о нем, применение полной версии ИТЗ может быть излишним. Упрощенная версия ИТЗ содержит все вопросы, необходимые для изучения результатов лечения.

Чем упрощенная версия ИТЗ отличается от стандартного пятого издания?

В отличие от стандартного пятого издания в ИТЗ:

- 1) содержится на 32 вопроса меньше;
- 2) не используется оценочная шкала интервьюера.

Как определить, какую версию ИТЗ использовать для совершенствования плана лечения?

Если ИТЗ будет единственным (или основным) инструментом оценки, необходимо воспользоваться стандартным пятым изданием 1990 г. Эта версия, при условии профессиональной подготовленности интервьюера, обеспечивает получение сведений о пациенте, всей его жизни и ее последнем периоде, что позволяет врачу разработать индивидуальный план лечения. Если же ИТЗ, используется наряду с другими инструментами оценки и данными, рекомендуется упрощенная версия методики.

1. ДЛЯ КАКИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ПОДХОДИТ ОПРОСНИК?

Могу ли я использовать методику ИТЗ при работе с группами наркозависимых заключенных или психически больных?

Поскольку методика ИТЗ зарекомендовала себя как надежная и валидная при работе с наркозависимыми пациентами, обратившимися за лечением, многие специалисты, работающие в связанных с этой проблемой областях, использовали ее при работе с отдельными группами своего контингента наркозависимых пациентов. Например, методика использовалась на этапе тюремного заключения и/или условного или досрочного освобождения для оценки степени наркозависимости осужденных и выявления других проблем в преступной среде. Кроме того, поскольку злоупотребление наркотиками широко распространено в среде психически больных и бездомных, она также применялась и в этих группах. В течение последних десяти лет было проведено множество исследований с использованием ИТЗ среди представителей этих популяций, данные о надежности и валидности методики в работе с перечисленными группами изложены в литературе.

Во многих случаях лучше применять ИТЗ, чем создавать совершенно новый инструмент. Однако следует отметить и обстоятельства, которые могут снизить ценность результатов опроса пациентов из указанных групп. Например, если ИТЗ применяется для обследования группы пациентов, обращающихся за помощью, с участием независимого, профессионально подготовленного интервьюера, то у пациента, злоупотребляющего наркотическими средствами, значительно меньше шансов скрыть истинное положение вещей (хотя даже и при таких обстоятельствах это иногда случается). Когда же опрос осуществляется с целью выявления возможности применения такой меры, как досрочное или условное освобождение либо тюремное заключение, очевидна высокая вероятность искажения истинной картины. В тех случаях, когда методика применяется для опроса пациентов с психическими заболеваниями, которые не стремятся получить помощь (а возможно, и намеренно ее избегают), также имеются все основания подозревать вероятность неискренности со стороны пациента. Определенные надежды можно возлагать на элементы обеспечения согласованности вопросов методики, которые являются ее неотъемлемой частью. Важно, однако, отдавать себе отчет, что методика имеет свои ограничения.

О группах несовершеннолетних. *Методика ИТЗ не предназначена для несовершеннолетних*, поскольку подразумевается, что опрашиваемый должен рассматриваться как самостоятельная зрелая личность, кроме того, в опроснике просто нет вопросов, важных для оценки проблем несовершеннолетних (касающихся школы, отношений со сверстниками, семейных проблем, жизненных перспектив и т.п.).

Существует несколько вариантов ИТЗ, разработанных для групп несовершеннолетних (K. Meyers, "The Comprehensive Addiction Severity Index-C"; Y. Kaminer, "The Teen - Addiction Severity Index"; A. Friedman, "The Adolescent Drug and Alcohol Diagnostic Assessment").

2. ПОЧЕМУ ИТЗ ПРОВОДИТСЯ В ВИДЕ ИНТЕРВЬЮ?

Должно ли обследование с помощью ИТЗ обязательно проводиться в виде интервью?

Это наиболее частый вопрос, касающийся ИТЗ. В поисках более быстрых и простых методов сбора данных многие специалисты обращались к версии ИТЗ, которую пациент может заполнять самостоятельно (в электронном или бумажном варианте). Мы не одобряем применение такой версии по ряду причин. Во-первых, мы проверили надежность и валидность методики в тех случаях, когда оценки производились лишь на основе сведений, отображенных в документе самим пациентом, без беседы с ним. Результатом были весьма недостоверные оценки пристрастия к алкоголю и наркотикам и наряду с этим, по существу, отсутствие надежности. Во-вторых, ощущалось наличие проблем, связанных с общей безграмотностью представителей этой популяции. Даже у людей образованных наблюдаются не-

внимательность, незаинтересованность — черты, особенно свойственные данной группе. В конечном счете, поскольку методика часто используется как часть первичной медицинской процедуры оценки, мы исходили из следующего принципа: важен непосредственный контакт, по крайней мере на первоначальном этапе. Мы считаем этот принцип в высшей степени гуманным и отвечающим интересам пациента.

Нет никаких свидетельств того, что метод интервьюирования предоставляет менее надежные и валидные данные, чем другие методы; а для некоторых популяций зависимых (например, психически больных; пожилых; лиц, страдающих рассеянностью и соматическими заболеваниями) проведение опроса может быть единственным приемлемым методом, обеспечивающим понимание пациентами задаваемых вопросов. В частности, трудно зафиксировать особенности поведения или самочувствие пациента без непосредственного контакта с ним, и такой контакт может явиться важным дополнительным источником информации.

Существует множество удобных, валидных и надежных методик, которые пациенты группы зависимых могут заполнять самостоятельно. Но, как правило, это узкоспециализированные методики, их валидность и надежность достигается за счет того, что множество задаваемых вопросов касаются одной темы (например, депрессия, алкогольная зависимость и т.п.). ИТЗ намеренно охватывает широкий спектр вопросов, но нам пока не удалось создать вариант, который пациенты могли бы заполнять самостоятельно. На момент написания руководства не существует надежной и валидной версии ИТЗ, которую можно заполнять самостоятельно, и разработка такого варианта в настоящее время не планируется. Конечно, нас убедили бы сравнительные данные, полученные с помощью надежной, обоснованной и удобной версии ИТЗ, — будем считать, что это является приглашением к сотрудничеству всех заинтересованных сторон.

3. РОЛЬ ИНТЕРВЬЮЕРА

Какой квалификацией должен обладать интервьюер? Когда мы говорим о важности процесса собеседования, мы имеем в виду, что именно интервьюеру, осуществляющему сбор сведений по опроснику ИТЗ, отведена наиболее значимая роль. Интервьюер — не просто лицо, фиксирующее субъективные высказывания, он несет ответственность за целостность собираемых сведений и должен быть готов повторять, перефразировать, иллюстрировать примерами вопрос до тех пор, пока не убедится, что пациент понимает смысл вопроса, а ответ верно отражает его мнение. Необходимо подчеркнуть, что интервьюер *сам должен понимать смысл каждого вопроса*. Не стоит надеяться найти в руководстве ответы на все нестандартные случаи, с которыми могут столкнуться интервьюеры. Важно, чтобы проводящий опрос специалист понял смысл вопроса, получил от пациента наиболее полную информацию, проанализировал ее, а затем записал наиболее адекватный ответ, включая комментарий.

Чтобы стать квалифицированным интервьюером, человек должен обладать определенной совокупностью личностных качеств. Во-первых, он должен уметь располагать к себе и внушать доверие, — чтобы установить тесный контакт с теми пациентами, у которых могут возникнуть трудности. Не секрет, что многие испытывают негативные чувства к людям, злоупотребляющим алкоголем и наркотиками, подобное отношение обнаруживается довольно быстро, тем самым компрометируя любую форму контакта с испытуемым. Во-вторых, интервьюер должен быть способен помочь испытуемому выделить проблемные стороны и отдельно проанализировать их с помощью предусмотренных вопросов. Кроме того, квалифицированный интервьюер должен обладать элементарным интеллектом, позволяющим понимать смысл вопросов интервью, и чувством ответственности, необходимым при сборе информации. Не существует четких критериев, обусловленных образованием или профессиональным опытом, по которым можно определить, способен ли интервьюер качественно провести опрос по ИТЗ. Мы подготовили широкий круг людей для проведения ИТЗ, среди них есть секретари, студенты колледжей, полицейские и инспекторы, наблюдающие за условно осужденными; врачи и исследователи-психологи. В каждой из этих профессиональных групп имелись лица, которые оказались совершенно непригодны для проведения интервью и были исключены при обучении (около 10% всех подготовленных лиц) или при последующей проверке на соответствие. Основанием для исключения обычно служило то, что они не могли установить контакт с испытуемыми, не чувствовали, когда их недостаточно хорошо понимали, испытывали недоверие к испытуемому, были не способны прояснить сбивчивые ответы с помощью дополнительных вопросов либо просто не соглашались с подходом ИТЗ. В помощь интервьюеру в ИТЗ включены механизмы контроля надежности. Они подробно обсуждаются ниже.

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

Могу ли я задавать дополнительные вопросы? ИТЗ предназначался для получения — при госпитализации и последующем наблюдении пациентов — минимального объема сведений, необходимых для оценки характера и серьезности проблем пациента. По этой причине мы всегда поддерживали добавление отдельных вопросов и/или применение дополнительных методик в ходе оценки состояния пациентов.

Для того чтобы адаптировать ИТЗ по версии Treatnet к социальному кругу, межкультурным различиям и жизненному опыту пользователей, мы добавили ряд вопросов. Мы понимаем, что эти изменения требуют дополнительного внимания к надежности и валидности этого инструмента, поэтому планируем провести международные исследования для оценки надежности ИТЗ по версии Treatnet.

5. ШКАЛА ОЦЕНОК ДЛЯ ПАЦИЕНТА (ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА ПАЦИЕНТА)

Очень важно, чтобы испытуемый постарался сообщить о степени серьезности своих заболеваний и проблем различного характера, а также о том, насколько он ощущает необходимость в оказании медицинской и других видов помощи. Для того чтобы стандартизировать эти субъективные оценки, мы разработали 5-балльную (0–4) шкалу, которая позволяет пациентам оценить серьезность своих проблем и степень, в которой они испытывают потребность в помощи.

Шкала оценок выглядит следующим образом:

- 0 – Совсем нет
- 1 – Немного, слегка
- 2 – Умеренно, в средней степени
- 3 – Значительно
- 4 – Очень сильно, в высшей степени

Одним пациентам достаточно лишь описать шкалу и значения баллов при ознакомлении с интервью или после него. Другим могут потребоваться наводящие вопросы в различной форме. Важнейшая обязанность интервьюера — зафиксировать *истинное мнение пациента*. Поэтому более целесообразно позволить пациенту выразить мнение своими словами, нежели настаивать на выборе оценки по шкале.

Что касается оценочной шкалы, важно отметить несколько проблем. Например, оценка пациентом серьезности своих проблем определенного характера не должна быть основана на оценке любых проблем. Интервьюеру следует разъяснить, что каждая оценка относится только к проблемам в определенной области, и уделить особое внимание периоду, включающему последние 30 дней. Таким образом, основанием для оценки должны служить текущие, актуальные заболевания и проблемы, а не *потенциальные*. Если пациент не сообщает о каких-либо заболеваниях, беспокоивших его в течение 30 предыдущих дней, то степень, в которой его беспокоили заболевания, должна оцениваться «0», а интервьюеру следует задать дополнительный вопрос для проверки предшествующих сведений: «Поскольку вы сказали, что в течение последних 30 дней вас не беспокоили никакие заболевания, могу ли я считать, что на данный момент вы не испытываете потребности в какой-либо медицинской помощи?».

Если пациент *не способен понять* характер процедуры оценки, то поставьте «X» напротив соответствующих вопросов.

6. ШКАЛА ОЦЕНОК ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА (ОЦЕНОЧНАЯ ШКАЛА ИНТЕРВЬЮЕРА)

Эта шкала была включена в ИТЗ в последнюю очередь. Вопросы, преимущество которых заключается в их краткости, были необходимы, чтобы быстро составить общее описание состояния здоровья пациента; они **предназначались исключительно для клинических целей и никогда не использовались для научных исследований**. Однако, к нашему удивлению, оказалось, что при правильной и одинаковой подготовке интервьюеров, оценка степени тяжести давала достоверные результаты при сравнении данных, полученных от пациентов и интервьюеров. Оценочная шкала интервьюера – удобная форма краткого клинического описания состояния пациента, мы продолжаем регулярно пользоваться ею, — но только для составления первичного плана лечения и для направления к специалисту.

Следует понимать, что эта оценочная шкала отражает состояние здоровья и другие проблемы только в определенный момент времени и подлежит уточнению при любых изменениях, происходящих в жизни пациента. Кроме того, эти оценки не могут заменить получаемых от пациента сведений о заболеваниях и проблемах того или иного характера. Наконец, поскольку они в конечном счете являются лишь субъективными оценками, **не рекомендуется использовать их в качестве показателя результатов научного исследования или плановых тестирований**. Для научных целей разработаны более объективные, основанные на математических расчетах суммарные показатели по каждому виду проблем (см.: Макгаан и др., 1986).

Оценки состояния здоровья пациента по каждому виду заболеваний, данные интервьюером, могут использоваться в клинических целях. Хотя понятно, что на эти оценки могут влиять суждения интервьюера, и это снижает общую полезность шкалы. Чтобы повысить надежность оценок, следует разработать общий, стандартный метод оценки тяжести проблем интервьюерами.

Мы ввели двухэтапный метод оценки. На первом этапе интервьюер рассматривает исключительно объективные данные о конкретных проблемах, уделяя особое внимание тем пунктам, которые, по нашему опыту, являются наиболее значимыми для точной оценки степени тяжести проблем. Используя эти сведения, интервьюер делает предварительную оценку тяжести заболевания пациента (потребность в лечении), основанную исключительно на этих объективных данных. На втором этапе рассматриваются субъективные свидетельства пациента, и интервьюер может поменять предварительную оценку. Если при этом получена ценная информация, выходящая за рамки систематического опроса, она должна быть отражена в разделе «Комментарии». Если пациент сообщает, что считает какое-то заболевание особенно серьезным, а лечение — крайне необходимым, то интервьюер может повысить свою оценку степени тяжести заболевания. Соответственно, когда пациент представляет убедительное доказательство, снижающее оценку степени тяжести определенного заболевания, интервьюер может понизить итоговую оценку.

При опросе по методике ИТЗ тяжесть заболевания определяется как **необходимость лечения, которое в настоящее время не проводится, либо как потребность в дополнительном лечении, если в настоящее время пациент уже получает его в какой-либо форме**. Оценочная шкала должна быть основана на сообщениях о количестве, продолжительности проявления и выраженности симптомов заболеваний какого-либо характера. Строится она по следующему принципу:

0–1	Реальное заболевание отсутствует — лечение не показано.
2–3	Заболевание легкой формы — возможно, лечения не потребует.
4–5	Заболевание средней тяжести — показано какое-либо лечение.
6–7	Заболевание значительной тяжести — лечение требуется.
8–9	Крайне тяжелое заболевание — лечение совершенно необходимо.

Важно отметить, что приведенная шкала не предназначена для оценки эффективности лечения, скорее предполагается оценка того объема, в котором необходимо его применить, независимо от того, планируется оно или уже проводится. Например, если пациент со злокачественной опухолью четвертой стадии в настоящее время не проходит соответствующего лечения, он все равно гарантированно имел бы оценку тяжести в 9 баллов, указывающую, что на такой стадии развития болезни, представляющей угрозу для жизни, лечение является абсолютно необходимым. В данном случае высокая оценка тяжести заболевания указывается даже несмотря на то, что никакое эффективное лечение в настоящее время невозможно. Пациенты, у которых отмечены незначительные симптомы заболевания, и они находились под наблюдением врачей, должны быть отмечены низкой степенью тяжести заболевания. Если количество, продолжительность и/или выраженность проявлений болезни возрастают, то это нужно отражать в оценке тяжести заболевания. Крайне высокие оценки тяжести заболевания должны указывать на угрожающую (для самого пациента или других лиц) высокую степень выраженности симптомов заболевания и соответственно необходимость интенсивного лечения.

Исключения. В случаях, когда пациент явно нуждается в помощи, но не в состоянии сформулировать это, оценка интервьюера должна отразить очевидную необходимость лечения. Например, пациент сообщает о бесконечных семейных конфликтах в течение последних 30 дней, порой приводящих к злоупотреблению алкоголем и наркотиками, но не отдает себе отчета в том, что нуждается в психологической помощи специалиста по семейным вопросам. Необходимо подчеркнуть очевидный характер такой потребности. При

отсутствии четких критериев избегайте делать выводы, предположения и строить гипотезы, относящиеся к течению или симптомам болезни. Остерегайтесь придавать чрезмерное значение «отказу» пациента. При необходимости постарайтесь прояснить ситуацию, задавая дополнительные вопросы.

Если пациент не описывает ни недавние, ни сиюминутные болезненные проявления, но сообщает о потребности в лечении, нужно выяснить основания такой оценки. Например, пациент не упоминает об употреблении наркотиков и алкоголя в течение предыдущих 30 дней, а также о влечении или тяге к наркотикам, но признает значимым факт обращения за помощью в общество «Анонимных алкоголиков», оценивая его в 4 балла. Это означает, что в настоящее время пациент уже получает соответствующую помощь и не нуждается в каком-либо новом или дополнительном лечении.

Еще раз напоминаем, что в версии Treatnet используется упрощенная редакция ИТЗ, в которую «Оценочная шкала интервьюера» не входит.

7. ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ДАННЫХ

Эта шкала включает по два последних вопроса каждого раздела и выглядит следующим образом:

Имеются ли существенные искажения информации в связи с тем, что пациент:		
— дает неверные сведения?	0 — Нет	1 — Да
— не в состоянии понять смысл вопроса?	0 — Нет	1 — Да

Если ответ «да», интервьюер должен записать краткое пояснение в разделе «Комментарии».

Суждение интервьюера имеет большое значение при определении степени достоверности утверждений пациента и при определении его способности понимать характер и смысл интервью. Это не означает, что он должен строить «голые предположения», такое определение должно быть основано на наблюдениях за реакциями пациента, после того как приведен пример и задан вопрос в тех случаях, когда были предоставлены противоречивые сведения (например, заявлено об отсутствии какого-либо дохода, но на наркотики израсходована тысяча долларов). Наиболее очевидными примерами являются случаи, когда имеются расхождения и противоречивые сообщения, которые пациент не может подтвердить. В таких случаях интервьюер должен указать на недостаточный уровень доверия к информации. Гораздо менее очевидны ситуации, когда поведение пациента свидетельствует о том, что его ответы могут не содержать верных сведений, когда пациент не идет на зрительный контакт или в ответ на вопросы мгновенно отрицает наличие каких-либо проблем. Такое поведение может также являться результатом замешательства или тревоги. Интервьюеру необходимо использовать вспомогательные методы проверки определения уровня достоверности.

Примечание. В обязанность интервьюера входит проверка согласованности информации, полученной от пациента в ходе интервью. Недостаточно просто фиксировать то, что сообщается. Если сведения противоречивы (например, заявлено об отсутствии какого-либо дохода, но на наркотики ежедневно расходовалось 500 долларов), интервьюер должен задать дополнительные вопросы и попытаться устранить противоречия. Когда это невозможно, сведения не должны фиксироваться, в этом случае ставится знак «X» с письменным примечанием, чтобы сведения не учитывались.

Пациент дает неверные сведения (создает ложное представление о себе). Некоторые пациенты стараются произвести на интервьюера особое впечатление, создать особый образ в его глазах. В результате они дают противоречивые, неконкретные ответы, что становится очевидным в ходе интервью. В этом случае следует заверить пациента в сохранении конфиденциальности сведений, повторно разъяснить цель интервью и еще раз вернуться к вопросам, ответы на которые вызывают сомнения. Если характер ответов не меняется, интервьюер должен просто забраковать сомнительные данные, поставив «X» в соответствующих местах, и зафиксировать это в анкете ИТЗ. В исключительном случае интервью прерывается. Данный пункт не используется для обозначения стремления пациента сообщить минимум сведений о себе или его отказа отвечать на определенные вопросы.

Недостаточное понимание. Некоторые пациенты в связи с последствиями абстинентного наркотического или алкогольного синдрома, ухудшением психического состояния или эмоциональным расстройством не способны понять основные цели интервью или сконцентрироваться на определенных

вопросах. Недостаточное понимание также может являться результатом языкового барьера. В этих случаях следует прекратить интервью и запланировать другую встречу.

Итак, три основных причины, которые дают повод отметить этот пункт:

- 1) языковой барьер;
- 2) нахождение пациента под воздействием наркотиков или алкоголя, либо в состоянии абстиненции;
- 3) резко выраженные симптомы психического или нервного заболевания.

8. ЗАТРУДНИТЕЛЬНЫЕ СИТУАЦИИ

Предшествующее заключение или стационарное лечение. Некоторые вопросы ИТЗ касаются событий последних 30 дней или предыдущего года. В тех случаях, когда пациент был лишен свободы или находился на лечении в стационаре в этот период, трудно составить репрезентативное описание пациента, поскольку невозможно оценить общий характер его поведения. Однако мы принципиально старались ограничивать временной промежуток оценки для некоторых вопросов 30 днями, предшествующими интервью, независимо от состояния пациента в данное время.

Существуют вопросы, на которые особенно трудно ответить пациентам, находившимся в местах лишения свободы или в среде, где установлен определенный режим. Приведем пример из раздела «Сведения о работе». Здесь мы считаем «проблемными днями» только те, когда пациент фактически пытался найти работу или когда на работе возникали проблемы. Но если пациент не располагал возможностью работать, то и иметь проблемы на работе он не мог по определению. В подобных ситуациях при оценке степени остроты проблем пациентов необходимым ответом является «N».

9. ПОВТОРНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИТЗ (В ХОДЕ ПОСЛЕДУЮЩЕГО НАБЛЮДЕНИЯ И ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ)

Если вы планируете в будущем провести повторное интервью, об этом следует предупредить пациента уже при первой встрече, во время ознакомления с ИТЗ. Например:

«Если вы не возражаете, мы хотели бы связаться с вами вновь месяцев через шесть, чтобы задать аналогичные вопросы. Таким образом мы надеемся оценить нашу программу, понять, насколько она эффективна».

Повторное интервью можно проводить не ранее чем через месяц после предыдущего, поскольку оценке подвергаются предшествующие 30 дней. Надежные результаты можно получать и при проведении интервью по телефону, при условии что респондент чувствует себя достаточно свободно, чтобы давать искренние ответы. Интервьюер предваряет вопросы соответствующим уведомлением, подчеркивает конфиденциальность сведений (см.: Маклеллан и др., 1980, 1985). При повторном опросе некоторые вопросы перефразируются и предназначаются для получения сведений, касающихся событий, которые произошли с момента последнего проведения ИТЗ. Ответы на эти вопросы должны отражать жизненный опыт, приобретенный с момента предыдущего интервью. Например, в разделе «Сведения о работе» задаются вопросы об обучении на различных курсах, тренингах, чтобы составить представление о дополнительной квалификации, полученной пациентом с момента проведения предыдущего интервью.

10. СУММАРНЫЕ БАЛЛЫ

Для чего они предназначены, какова их структура и каковы нормы? Пользователям, знакомым с более ранними изданиями ИТЗ, известно, что имеется отдельное руководство, где описывается способ их подсчета и использования (см.: «Суммарные баллы в ИТЗ на www.tresearch.org). Суммарные баллы разработаны на основе комбинаций вопросов о проблемах различного характера, дающих возможность проследить изменения (они отражают предшествующий тридцатидневный период, а не полное время жизни). Это обеспечивает наиболее непротиворечивую оценку состояния. Сложные формулы, используемые для подсчета суммарных баллов, необходимы для того, чтобы обеспечить равное значение всех вопросов в комплексе.

Суммарные баллы полезны для исследователей в качестве математически обоснованных оценок динамики изменений состояния испытуемых, но не имеют практической ценности для врачей в качестве показате-

лей наличного состояния пациента в проблемной области, так как нормативные оценки для репрезентативных групп пациентов, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками (например, пациентов мужского пола с метадоновой зависимостью, женщин с кокаиновой зависимостью, проходивших курс лечения и др.) не были разработаны и опубликованы. Во главу угла мы поставили измерение изменений у конкретных пациентов, а не сравнение текущего состояния здоровья различных групп пациентов по всей стране.

11. ОЦЕНКИ И РАЗЪЯСНЕНИЯ

Оценки. При ответах на некоторые вопросы пациент должен оценить, сколько времени за последние 30 дней его беспокоила определенная проблема. Эти пункты могут вызвать затруднения, и, возможно, придется предложить какой-либо способ структурирования времени, например, дробную шкалу (половина времени, треть и т.д.) или фиксированные периоды (выходные, будние дни и т.д.). Главное, чтобы интервьюер воздерживался от навязывания пациенту собственных ответов (например: «Звучит так, будто у вас серьезные проблемы со здоровьем»). Он должен помочь пациенту выбрать соответствующую оценку, не принуждая его к определенным ответам.

Разъяснения. В ходе проведения ИТЗ существует масса возможностей для прояснения вопросов и ответов, и это очень важное условие эффективности интервью. Чтобы получить достоверные сведения, убедитесь, что смысл каждого вопроса понятен пациенту. Не обязательно задавать вопрос точно так, как он сформулирован в опроснике, можно перефразировать его, использовать синонимы, понятные пациенту. А любые дополнительные сведения следует фиксировать в разделе «Комментарии».

Примечание. Если очевидно, что пациент не может понять вопрос, то ответ не записывается. В этом случае в соответствующей графе вопроса поставьте знак «X». Если у пациента вызывают затруднения многие вопросы, имеет смысл прекратить интервью. Разумнее день-два подождать, чтобы пациент пришел в норму и справился с дезориентацией, вызванной злоупотреблением алкоголем и наркотиками, чем записывать сбивчивые ответы.

12. ОЗНАКОМЛЕНИЕ КЛИЕНТА С ИТЗ

Прежде чем приступить к проведению ИТЗ, еще до сбора «Общих сведений», интервьюер должен надлежащим образом ознакомить пациента с методикой. Это процедура поможет пациенту составить ясное представление о том, чего ожидать от интервью, кроме того она способствует установлению контакта. Инструкции по проведению ознакомления содержатся на титульном листе вашего экземпляра ИТЗ. Каждый из перечисленных пунктов должен учитываться.

ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ИТЗ

1. Для всех клиентов предусмотрено одно и то же стандартное интервью.
2. Интервью включает в себя шесть проблемных тематических разделов: состояние физического здоровья, работа и материальная поддержка, употреблению алкоголя и наркотиков, совершенные правонарушения, семейное и социальное положение, а также психическое здоровье.
3. Интервью займет приблизительно 50–60 минут.
4. Оценочная шкала пациента. Информация, предоставляемая вами, имеет большое значение. В каждом разделе я попрошу вас использовать шкалу для оценки того, насколько вас беспокоит та или иная проблема, указанная в этом разделе. Кроме того, я попрошу вас сказать, насколько важным для вас является лечение или помощь специалистов в решении той или иной проблемы, относящейся к определенной области. Шкала оценок выглядит следующим образом:
 - 0 — Совсем нет
 - 1 — Немного, слегка
 - 2 — Умеренно, в средней степени
 - 3 — Значительно
 - 4 — Очень сильно, в высшей степени

5. Все полученные сведения являются конфиденциальными.

6. Точность. У вас есть право отказаться отвечать на вопрос, если вы чувствуете себя некомфортно либо считаете вопрос слишком личным или болезненным. Просто скажите: «Я хочу пропустить этот вопрос». Для нас лучше не получить никакого ответа, чем зафиксировать недостоверный.

7. В ходе интервью мы будем обсуждать два временных периода:

1. Последние 30 дней.
2. Вся жизнь.

При ознакомлении ваших пациентов с ИТЗ подробно остановитесь на каждом из вышеуказанных пунктов и разъясните их. Помните: от вас требуется больше, чем просто перечислить их по порядку. Надлежащее ознакомление задает тон, направление и помогает подготовить пациента к тому, что его ждет в ходе интервью. Кроме того, тщательное ознакомление важно и для вас, поскольку вы сможете помочь пациенту сохранять сосредоточенность и осознавать, почему вы задаете ему определенные вопросы.

1. Разъясните, что для всех клиентов предусмотрено одно и то же стандартное интервью

Это поможет вам при проведении собеседования, в ситуациях, когда вопросы будут вызывать у пациента удивление (например: «Вы когда-либо находились под арестом или обвинялись в проституции?»). В таких случаях напомните ему это утверждение и разъясните, что хотя вы и понимаете, что некоторые вопросы не имеют к нему никакого отношения, однако вы всем задаете одни и те же вопросы. Важно донести до пациента значение стандартизации, чтобы он не чувствовал себя исключением или не ощущал дискриминации.

Пример: «Для того чтобы все имели равные возможности получения помощи, мы проводим с каждым, кто обращается к нам, одно и то же стандартное интервью. Я благодарю вас за терпение и понимаю, что некоторые вопросы могут не иметь к вам никакого отношения».

2. В опросник входит шесть тематических разделов, каждый из которых касается определенного круга проблем: состояние физического здоровья, работа и материальная поддержка, употребление наркотиков и алкоголя, совершенные правонарушения, семейное и социальное положение, а также состояние психического здоровья

Поддержите пациента и разъясните ему, что ваше учреждение заинтересовано в том, чтобы помочь ему не только в отношении алкогольной и/или наркотической зависимости, но и в решении любых других проблем, которые он испытывает.

Пример: «Сегодня мы собираемся обсудить несколько различных тем. Я буду задавать вам вопросы о состоянии вашего физического здоровья, положении на работе, употреблении алкоголя и наркотиков, совершенных правонарушениях, семейном и социальном положении и состоянии психического здоровья».

3. Интервью займет приблизительно 60 минут

Особо отметьте большое значение времени и роль пациента в ходе интервью. Выясните, достаточно ли у него времени, чтобы завершить интервью, и разъясните, что проведение интервью по ИТЗ может занять немногим больше или чуть меньше часа. Если собеседование рассчитано на более длительное время, чем интервью по ИТЗ (например, вы должны собрать другие сведения и т.п.), убедитесь, что ваш пациент понимает, что интервью не займет все время встречи.

Пример: «Я хотел бы убедиться, что вы располагаете достаточным временем, чтобы завершить это интервью. Оно займет около часа, то есть меньше, чем полтора часа, которые мы отвели на эту встречу. Ваше время имеет такое же значение, как и мое, поэтому сообщите мне, пожалуйста, если вы не согласны».

4. Оценочная шкала пациента

Разъясните, что информация, предоставляемая пациентом, имеет большое значение, и в ходе интервью у него будет возможность выразить свое мнение по обсуждаемому вопросу. Сообщите пациенту,

что его мнение и ощущения имеют большое значение для интервью и последующего процесса лечения, а также оказания других видов помощи.

Пример: «В ходе интервью у вас будет возможность сообщить мне, как обстоят дела в каждой сфере жизни, о которых мы говорим. Важно, чтобы вы понимали, что ваше мнение по этим вопросам имеет значение как для данного интервью, так и для лечебного процесса в целом. Ваши ответы представляют собой часть материала, который я учту при разработке плана лечения и помощи в решении ваших проблем».

5. Все полученные сведения являются конфиденциальными

Четко разъясните, что означает понятие «конфиденциальность» в вашей организации. Кому и при каких обстоятельствах и/или мероприятиях будут доступны сведения? Поскольку понятие конфиденциальности понимается немного по-разному в различных учреждениях (например, государственных агентствах, лечебных и исправительных учреждениях и т.д.), убедитесь, что вы обозначили рамки понятия «конфиденциальность», принятые в вашем учреждении, обеспечивающие безопасность пациента и иных лиц.

Пример: «Конечно, все сведения, которые вы сегодня предоставите, являются строго конфиденциальными. Это означает, что только я и другие консультанты, работающие с вашим делом, смогут увидеть ваши ответы, полученные в ходе интервью».

6. Точность и искренность ответов

Скажите пациенту, что у него есть право не отвечать на определенные вопросы. Достоверные сведения дают возможность лучше помочь ему. Разрешите пациенту не отвечать на вопросы, которые покажутся ему слишком личными или трудными. Объясните, что в этих случаях вы просто поставите в графе знак «X» и продолжите интервью. Однако заверьте пациента в важности получения максимально достоверных сведений, поскольку это способствует разработке более точного и полного плана лечения и оказания других видов помощи.

Пример: «Буду признателен, если вы постараетесь отвечать на все вопросы искренне. Однако если вопрос вызывает у вас чувство неловкости или вы по каким-либо причинам не хотите отвечать, просто скажите мне, и мы перейдем к следующему пункту. Я предпочитаю пропустить вопрос, чем дать вам повод думать, что вы обязаны отвечать только для того, чтобы пройти интервью по ИТЗ».

7. Два периода времени: последние 30 дней и вся жизнь

Сообщите пациенту, что вы будете задавать вопросы, касающиеся двух отдельных периодов времени: предшествующих интервью 30 дней и в течение жизни. Отметьте, что период, отражающий все события жизни, включает весь жизненный путь пациента за исключением последних 30 дней. В связи с тем, что эти два периода не пересекаются друг с другом, при проведении интервью по ИТЗ можно проанализировать поведение пациента (наркотическую передозировку) за предшествующие 30 дней, не затрагивая всю его жизнь, и наоборот.

Пример: «Я буду задавать вам вопросы, касающиеся двух отдельных периодов времени. Первый — „предыдущие 30 дней“. В этом случае я чаще всего буду спрашивать, сколько дней из последних 30-ти вы чем-либо занимались. Кроме того, я буду задавать вопросы, касающиеся „всей жизни“. Этот период времени абсолютно не связан с последними 30 днями, подразумевается, что когда я задаю вопросы, касающиеся всей вашей жизни, вы не должны включать в ответы сведения о том, чем вы занимались в последние 30 дней. Если вы захотите узнать, к каким периодам времени относятся ваши ответы на любой вопрос ИТЗ, не стесняйтесь спрашивать об этом в ходе интервью».

13. ПЕРЕХОД ОТ ОДНОГО РАЗДЕЛА ИТЗ К ДРУГОМУ

При переходе от одного раздела интервью к другому очень важно ознакомить каждого пациента со следующим разделом и переключить его внимание на новую область.

«Итак, мы поговорили о вашем состоянии здоровья, а теперь я собираюсь задать вам несколько вопросов о проблемах, связанных с работой или материальной поддержкой».

Таким образом, пациент будет готов последовательно сосредоточиться на каждом разделе. Важно, чтобы он не смешивал проблемы одной сферы жизни с затруднениями, испытываемыми в другой области, например, состояние психического здоровья с состоянием, обусловленным непосредственно алкогольной или наркотической интоксикацией.

14. ОБЩИЕ ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА

На титульном листе вашего экземпляра ИТЗ имеются инструкции для интервьюера, которые мы разъясним более подробно.

ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА

1. Не оставляйте незаполненных ячеек.
2. Давайте достаточное количество комментариев (если этот экземпляр ИТЗ читает другой человек, у него должна сложиться сравнительно полная картина того, как пациент воспринимает свои проблемы). Делая комментарии, указывайте, пожалуйста, номер вопроса.
3. Ставьте «X» — если пациент на вопрос не ответил.
4. Ставьте «N» — если вопрос не имеет отношения к пациенту (неуместен).
5. Прекратите интервью, если пациент дает искаженную информацию в двух или более разделах.
6. Соблюдайте Правило округления!
Если в вопросе фигурирует количество месяцев, то периоды продолжительностью 14 дней и более (но менее месяца) следует округлять до 1 месяца. Периоды продолжительностью 6 месяцев и более (но меньше года) должны округляться до 1 года.
7. Наводящие вопросы и примечания с разъяснениями в опроснике ИТЗ помечаются жирной точкой (•).

Анализируйте информацию, проводите перекрестные проверки и добавляйте подробные комментарии!

1. Не оставляйте незаполненных ячеек! Все пометки в графах делайте условными знаками, например, если задан вопрос о количестве месяцев, а ответ на него — «один месяц», поставьте «01» в двух имеющихся ячейках.
2. Давайте достаточное количество комментариев (у человека, читающего этот экземпляр ИТЗ, должно сложиться ясное представление о жизни пациента и его восприятии собственных проблем). Убедитесь, что смысл каждого вопроса ясен пациенту. Не обязательно задавать каждый вопрос точно так, как он прописан; перефразируйте его, используя синонимы, понятные пациенту, а также записывайте краткое пояснение в разделах «Комментарии». Записывая сведения, не забудьте внести номер вопроса. Для обеспечения достоверности целесообразно задавать дополнительные вопросы и записывать комментарии в тех случаях, когда пациенты дают необычный или нелогичный ответ.
3. Ставьте «X» напротив вопросов, на которые не ответили (пациент не может или отказывается отвечать). Например, если пациент не хочет говорить о своих взаимоотношениях с собственными детьми, поставьте «X» напротив этого вопроса.
4. Ставьте «N» напротив вопросов, которые не имеют отношения к пациенту. Например, если пациент сообщает, что не находился в режимном заведении в предшествующие 30 дней, сделайте пометку «NN» напротив вопроса G20 — «Сколько дней вы находились в каком-либо режимном заведении?».

5. **Прервите интервью**, если пациент дает неверную информацию о себе или не может понять вопросы в двух или более разделах.
6. **Правило округления:** Если вопрос касается количества месяцев, округляйте периоды в 14 дней (две недели) и более до одного месяца. Если вопрос касается количества лет, округляйте шесть месяцев или более до одного года.
7. Наводящие вопросы и примечания с разъяснениями в опроснике ИТЗ помечаются жирной точкой (●).

Мы надеемся, что сведения, приведенные в руководстве, окажутся полезными для проведения интервью и для понимания его сильных и слабых сторон. Мы сделали все возможное, чтобы привести исчерпывающее дополнение к оригинальной методике и поделиться своими соображениями по поводу проведения собеседования.

Путеводитель по опроснику ИТЗ: шаг за шагом

В этой части руководства содержатся детальные инструкции о том, как проводить собеседование, как задавать каждый вопрос ИТЗ. Мы рассматриваем опросник ИТЗ как «путеводитель по беседе». Это просто набор вопросов, который может оказаться полезным для сбора информации о ваших пациентах. Мы надеемся, что вы используете полученную в ходе интервью информацию для разработки индивидуального плана лечения (или программы медико-психолого-социального сопровождения) каждого пациента. Ниже приводятся сведения о каждом вопросе ИТЗ (начиная с вопроса G14 раздела «Общие сведения») по следующей схеме:

Цель и ключевые моменты. Здесь содержится информация о том, почему вопрос был включен в ИТЗ. Иногда причины очевидны. Тем не менее понимание изначального смысла вопроса может помочь вам сделать правильный вывод о том, какую пометку поставить напротив ответа.

Предлагаемые варианты опроса. Мы понимаем, что большинству пациентов, поступающих на лечение, отвечать на множество на первый взгляд лишённых смысла вопросов может быть утомительно. В данном разделе мы предлагаем наиболее эффективные, по нашему мнению, варианты формулировки каждого вопроса. Опираясь на собственный опыт, мы можем сказать, что пациенты более открыто отвечают на вопросы, если они ставятся прямо и не содержат отрицания. Во многих случаях мы рекомендуем просто прочесть вопрос с листа. В других случаях мы предлагаем примеры того, как можно эффективно перефразировать вопрос. Мы надеемся, что эти сведения помогут вам убедить пациента дать ту информацию, которую вы хотели бы получить.

Дополнительные вопросы. Дополнительным является вопрос, не включённый в ИТЗ. С помощью дополнительного вопроса можно получить сведения, которые помогут составить более полное представление о проблемах пациента. По мнению авторов, в ИТЗ вошло минимальное количество вопросов, которые потребуются для разработки первичного плана лечения. В этом разделе мы предлагаем некоторые дополнительные вопросы, которые вы можете задать вслед за каждым основным. Иногда дополнительные вопросы, задаваемые в начале опроса по каждому тематическому разделу, помогают интервьюеру более естественно и непринужденно строить беседу.

Кодирование сведений. Кодирование — понятие, используемое для описания способа записи сведений, получаемых от пациента, в виде цифровых обозначений, размещаемых в предназначенных для этого ячейках. Несмотря на то что мы проводим интервью по ИТЗ более десяти лет, почти каждый день мы сталкиваемся с новой ситуацией, которую трудно зафиксировать с помощью обозначений, отражающих варианты ответа, перечисленные в вашем экземпляре интервью. Для каждого вопроса или совокупности вопросов мы предлагаем несколько возможных вариантов кодирования проблем, возникающих в вашей группе. Это не должно считаться полным перечнем всех потенциальных кодов тех проблем, которые могут возникнуть в других популяциях.

Перекрестная проверка ответа. Вопросы, направленные на получение сходной информации, содержатся в нескольких разделах ИТЗ. Интервьюер может использовать внутренние перекрестные проверки для выяснения уровня достоверности сведений, получаемых от пациента в ходе интервью. Для ряда пунктов ИТЗ мы приводим списки вопросов, которые можно использовать для перекрестной проверки.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Введение. Эта группа вопросов разрабатывалась для получения сведений в административных целях.

G1. Идентификационный номер пациента _____			
G2. Страна	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G2a. Центр	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G2b. Программа	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	G2c. Вид медицинской и иной помощи	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
См. перечень стран, центров и программ, в которых используется ИТЗ			
G3. Будет ли лечение проводиться в исправительном учреждении?			<input type="checkbox"/>
			0 = Нет 1 = Да

G1. Идентификационный номер пациента

Запишите номер, присвоенный пациенту. При необходимости можно записать в свободной форме.

G2. Страна

Список стран и центров был составлен на момент написания данного руководства — 31 декабря 2006 года. В него могут быть добавлены другие страны, однако чтобы присвоенные каждой новой стране номера не повторялись, они должны быть приведены и документально подтверждены назначенным лицом или управляющим базой данных.

На первом этапе деятельности по версии Treatnet представлены 19 стран. Используйте, пожалуйста, при ответе на вопрос G2 следующие коды:

- | | |
|----------------|---|
| 1 — Австралия | 12 — Кения |
| 2 — Бразилия | 13 — Мексика |
| 3 — Канада | 14 — Нигерия |
| 4 — Китай | 15 — Россия |
| 5 — Колумбия | 16 — Испания |
| 6 — Египет | 17 — Швеция |
| 7 — Германия | 18 — Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии |
| 8 — Индия | 19 — США |
| 9 — Индонезия | 20 — Свободный |
| 10 — Иран | 21 — Свободный |
| 11 — Казахстан | 22 — Свободный |

G2A. Центр

Центр является действующей, признанной (финансируемой или работающей под руководством сети Treatnet) единицей, включающей любые программы, виды медицинской помощи, внештатных сотрудников (которые примкнули к Treatnet, как часть создаваемой нами сети) и любое иное научное учреждение, которое действует (в том или ином объеме) как филиал центра. В стране может быть два центра (как в США).

В будущем список может быть дополнен, однако чтобы присвоенные каждому новому центру номера не повторялись, они должны быть приведены и документально подтверждены назначенным лицом или управляющим базой данных.

На первом этапе работы по версии Treatnet задействованы 20 центров. Используйте, пожалуйста, при ответе на вопрос G2a следующие коды:

- 1 — Asociación Proyecto Hombre, Испания
- 2 — Carisma Centre for Attention and Integral Mental Health, Колумбия
- 3 — Centre for Addiction and Mental Health CAMH, Канада
- 4 — Centros de Integración Juvenil A.C., Мексика
- 5 — Cranstoun Drug Services, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии
- 6 — Drug Rehabilitation Unit, Mathari Hospital, Кения
- 7 — Fayette Companies, США
- 8 — General Secretariat of Mental Health, Египет
- 9 — Iranian National Prison Organisation /Iranian National Centre for Addiction Studies INCAS, Иран
- 10 — Maria Ungdom, Швеция
- 11 — Mudra, Германия
- 12 — National Research and Clinical Centre on Medical and Social Problems of Drug, Казахстан
- 13 — Neuropsychiatric Hospital Aro, Нигерия
- 14 — Psychosocial Attention Centre for Alcohol and other Drugs, Бразилия
- 15 — Региональный научный центр наркологии и психофармакологии, Петербургский государственный мед. ун-т им. Павлова, Россия
- 16 — RS Ketergantungan Obat The Drug Dependence Hospital, Индонезия
- 17 — Shanghai Drug Abuse Treatment Centre, Китай
- 18 — Stanley Street Treatment & Resources (SSTAR) Inc., США
- 19 — TT Ranganathan Clinical Research Foundation, Индия
- 20 — Turning Point Alcohol and Drug Centre Inc., Австралия

Центры, не связанные с компанией Treatnet:

- 21.
- 22.
- 23.

G2B. Программа

Центр может использовать любое количество программ или видов медицинской помощи. На данный момент мы не располагаем полным перечнем программ. Он будет разработан, когда участники предоставят свои списки. Программы могут быть переданы вашему центру (исключительно по вашему запросу) в случае, если они являются частью вашего пакета лечебных программ и распространяются вами (независимо от местонахождения) или если они являются результатом сотрудничества с вашим центром и входят в пакет сети Treatnet. Целесообразно рассматривать ваш центр именно как центр сети Treatnet и, возможно, нечто большее, чем просто краткосрочную группу, занимающуюся лечебными программами. Центр является учреждением, где можно осуществлять сотрудничество, проводить совместное обучение, сбор данных и/или научно-исследовательскую деятельность.

G2C. Вид медицинской помощи

Поставьте один из номеров, указанных в списке видов помощи. Если вы выбрали «иные», то должны привести дополнительные сведения о программе в разделе «Комментарии». Перечисленные здесь обозначения видов помощи подробнее описываются ниже.

Коды для обозначения видов помощи

- 1 — Амбулаторная — менее 5 часов в неделю
- 2 — Интенсивная амбулаторная — 5 или более часов в неделю
- 3 — Стационарная
- 4 — Терапевтические сообщества
- 5 — Реабилитация (“дом на пол-пути”)
- 6 — Стационарная детоксикационная терапия — обычно 3–7 дней
- 7 — Амбулаторная детоксикационная терапия

8 — Заместительная терапия — лечение синтетическими наркотическими препаратами (метадон, бупренорфин и т.п.)

9 — Прочее (лечение у семейного врача, духовных целителей, представителей нетрадиционной медицины и т.д.)

Пояснить _____

1 — Амбулаторная — менее 5 часов в неделю. Включает амбулаторные программы, рассчитанные менее чем на пять часов процедур в неделю. Такие программы, обычно ориентированные на отказ от наркотиков (абстиненцию), могут включать как индивидуальную так и групповую терапию, обучающие группы и т.д. Амбулаторная метадоновая и детоксикационная терапия кодируются отдельно (см. ниже).

2 — Интенсивная амбулаторная — 5 или более часов в неделю. Включает амбулаторные программы, процедуры которых рассчитаны на пять или более часов в неделю. Такие программы, обычно ориентированные на отказ от наркотиков (абстиненцию), могут включать как индивидуальную так и групповую терапию, обучающие группы и т.д. Амбулаторная метадоновая и детоксикационная терапия кодируются отдельно (см. ниже).

3 — Стационарная. Включает программы лечения (не только проживание), при которых пациенты остаются в клинике круглосуточно. Данные программы основаны на воздержании, могут включать индивидуальную и групповую терапию, обучающие группы и т.д. Стационарная детоксикационная терапия кодируется отдельно (см. ниже).

4 — Терапевтические сообщества. Включает программы, основанные на методологии терапевтических сообществ (Phoenix House, Gateway, Daytop и т.д.), которая предусматривает лечение (не только проживание) при котором пациенты остаются в местах, где проводится лечебная программа круглосуточно. Данные программы, всегда основаны на полном воздержании, (абстиненции), могут включать индивидуальную и групповую терапию, обучающие группы и т.д. Стационарная детоксикационная терапия кодируется отдельно (см. ниже).

5 — Реабилитация («дома на половине пути» – общежития для выздоравливающих пациентов). Такое учреждение, будучи промежуточным звеном между терапевтической программой и возвращением пациента домой, обычно представляет собой здание, где пациенты проживают при минимуме профессионального обслуживания. Находясь в доме на половине пути, они могут ходить на амбулаторное консультирование, выходить из здания по собственному усмотрению или покидать его с сопровождающим.

6 — Стационарная детоксикационная терапия. Лечение, в частности, предусматривает соответствующую безопасную детоксикационную терапию, направленную на устранение последствий приема алкоголя и наркотиков, вызвавших зависимость. Стационарная детоксикационная терапия может проводиться в больницах, стационарах и районных поликлиниках.

7 — Амбулаторная детоксикационная терапия. Лечение, в частности, предусматривает соответствующую безопасную детоксикационную терапию, направленную на устранение последствий приема алкоголя и наркотиков, вызвавших зависимость. Амбулаторная детоксикационная терапия может проводиться в специализированных амбулаторных центрах, медицинских центрах, в рамках программ метадоновой терапии и даже в травмпунктах.

8 — Заместительная терапия – лечение синтетическими наркотическими препаратами. Включает амбулаторные программы, которые представляют собой терапию синтетическими наркотическими препаратами, такими как метадон, бупренорфин или LAAM (лево-альфа-ацетилметадол). Цель лечения обычно состоит в том, чтобы пациент не употреблял иные, запрещенные законом опиаты и наркотические средства. В терапию синтетическими наркотическими препаратами часто входят индивидуальная и групповая терапия, а также обучающие группы.

9 — Прочие (низкопороговые программы, лечение у семейного врача, духовных целителей и т.п.). Мы понимаем, что перечислить все формы лечебных программ невозможно. Поставьте цифру «9» напротив «Иные», если пациент пользуется медицинскими услугами, например, Армии спасения, которые не соответствуют никакой из вышеперечисленных категорий, и перечислите, пожалуйста, услуги и программы.

G3. Будет ли лечение проводиться в исправительном учреждении?

0 = Нет

1 = Да

Поставьте цифру, соответствующую ответу «Да», если пациент будет получать лечение в исправительном учреждении (дисциплинарном исправительном центре, следственном изоляторе, тюрьме).

G4. Дата поступления

Укажите дату, когда пациент поступил на лечение в ваше учреждение.

G5. Дата собеседования

Укажите дату проведения интервью по ИТЗ. Это необходимо для того, чтобы знать, сколько времени прошло между интервью и поступлением. Часто эти даты отличаются друг от друга, но если они совпадают, укажите в обеих ячейках одну и ту же дату.

G6. Время начала

Укажите время начала интервью по ИТЗ (часы, минуты).

G7. Время окончания

Укажите время окончания интервью по ИТЗ (часы, минуты). Это необходимо для того, чтобы выяснить продолжительность интервью. Если беседа занимает существенно больше времени, чем обычно, это может свидетельствовать о наличии у пациента серьезных проблем — интеллектуального снижения, хронических соматических или психических заболеваний.

G8. Категория исследования

Укажите «Первичное», если вы проводите интервью при поступлении, или базовое интервью по ИТЗ. В данную категорию входит большинство версий ИТЗ. Укажите «Повторное», если вы проводите дополнительное интервью по ИТЗ. Повторные интервью в основном проводятся в целях изучения результатов через 30 и более дней после поступления или выписки. Интервью по ИТЗ, проведенные в момент или близко к поступлению, относятся к первичным интервью.

G9. Формы контакта (код типа общения)

Выберите 1 или «Лично», если вы проводите данное интервью лично. Все интервью по ИТЗ при поступлении должны быть проведены лично. Выберите 2, если интервью проводится по телефону. По телефону могут проводиться дополнительные, повторные интервью по ИТЗ.

G10. Пол аходились ли вы в каком-либо режимном заведении в последние 30 дней

В правилах версии Treatnet в интервью по ИТЗ указывается пол — мужской или женский. Если пациент не идентифицирует себя ни с той, ни с другой категорией, просто поставьте знак «X» и запишите высказывание пациента в разделе «Комментарии».

Предлагаемый вариант опроса. Спросите: «К какому полу вы себя относите?» Не старайтесь угадать пол пациента. Это очень важно, чтобы установить контакт и наладить отношения с пациентом. Не принуждайте пациента выбирать пол.

G11. Номер кода или инициалы интервьюера

Укажите кодовый номер, присвоенный вам в рамках программы. Если у вас нет номера, укажите свои инициалы.

(G12–G13). Графы для указания имени и адреса

Укажите имя и адрес пациента. Запишите адрес так, как принято в вашей стране, однако, пожалуйста, убедитесь, что запись разборчива и адрес понятен.

Если пациент в настоящее время находится в заключении, в реабилитационном учреждении или стационаре, запишите тот адрес, по которому пациент рассчитывает жить, когда вернется. В случае, когда пациент не имеет определенного места жительства, поставьте последний адрес проживания или адрес, по которому его можно найти.

G14. Сколько времени вы проживаете по этому адресу?

Цель и ключевые моменты. Оценить стабильность условий проживания пациента. Укажите срок, в течение которого пациент проживает по своему текущему адресу.

Предлагаемый вариант опроса. Если пациент заявляет, что проживал там со дня своего рождения, задайте дополнительные вопросы, спросив, провел ли он какой-либо период времени не по этому адресу.

«Иван Иванович, был ли такой период времени в вашей жизни, когда вы не проживали по этому адресу, возможно, в связи с тем, что учились в школе, находились в местах заключения или проживали с другом или членом семьи?»

Кодирование сведений

Обозначьте только фактический период времени проживания по данному адресу. Если 28-летний пациент заявляет, что проживал по своему текущему адресу со дня рождения, но провел два года в заключении, период времени должен быть обозначен как «26 лет и 00 месяцев».

Что означает «без определенного места жительства» в G14?

- Постарайтесь дать точную картину условий проживания пациента. Мы обычно определяем «лицо без определенного места жительства» как: а) в настоящее время живущее на улицах или в заброшенных зданиях; б) имеющее временное жилье или жилье для пострадавших в результате стихийных бедствий; в) постоянно пользующееся одним временным жильем или съемной квартирой.

Если кто-либо не имеет определенного места жительства, обозначьте количество лет и месяцев, на протяжении которых он не имел определенного места жительства, и внесите эти сведения в G14.

Сопоставьте данные сведения с возрастом пациента.

G16. Дата рождения

Укажите дату рождения пациента: Число/Месяц/Год

G16B. Возраст

Укажите текущий возраст пациента (число полных лет).

G17. Национальность

Данный вопрос формулируется следующим образом:

Какова расовая/этническая /национальная принадлежность, к которой вы себя относите?

Укажите _____

Пожалуйста, задавайте этот вопрос именно в прописанной формулировке и зафиксируйте ответ пациента. Важно отметить, что пациент не обязан давать сведения о национальности, расовой и этнической принадлежности. Вопрос сформулирован таким образом, чтобы учесть межкультурные различия.

G18. Какова ваша религиозная принадлежность?

Пожалуйста, укажите религиозные предпочтения пациента, выбрав из перечисленных:

- | | | |
|---------------|--|--|
| 1. Протестант | 4. Мусульманин | 7. Индуист |
| 2. Католик | 5. Православный христианин (другая ветвь христианства) | 8. Буддист |
| 3. Иудаист | 6. Не имеет религиозных предпочтений | 9. Другая религия (указать в комментариях) |

Предлагаемый вариант опроса. Задайте пациенту вопрос, относит ли он себя в настоящий момент к какому-либо вероисповеданию, и выберите соответствующую религиозную и/или мировоззренческую категорию. Вопрос относится не только к среде, в которой был воспитан пациент, он должен отражать текущее предпочтение пациента.

Кодирование сведений

Пример: Обозначение 4 — Мусульманин.

G19. Находились ли вы в каком-либо режимном заведении в последние 30 дней?

Варианты выбора

1. Нет
2. Исправительное учреждение
3. Лечение в наркологической больнице
4. Лечение в обычной больнице
5. Лечение в психиатрической больнице
6. Иное _____

G20. Сколько дней?

Цель и ключевые моменты. Выяснить, был ли пациент ограничен в употреблении наркотиков или алкоголя в последние 30 дней. Пребывание в режимном заведении предусматривает условия проживания, в которых ограничена свобода передвижения лица и соответственно (теоретически) доступ к алкоголю и наркотикам. Обычно это относится к лечебным или пенитенциарным учреждениям. Реабилитационные учреждения в основном НЕ являются режимными.

Предлагаемый вариант опроса. Прочитайте вопрос с листа в прописанной формулировке. Приведите пациенту примеры «режимных заведений».

«Иван Иванович, в последние 30 дней находились ли вы какой-либо период времени в режимном заведении, например, в заключении, в следственном изоляторе или на детоксикационной терапии, или в больнице — в любом месте, где наркотики и алкоголь были бы для вас менее доступны, чем обычно?»

Дополнительные вопросы

Выясните название учреждения, причину пребывания пациента в нем (лечение, совершенное правонарушение и т.д.).

Кодирование сведений

Считаются ли заключенные, расконвоированные на время работы, находящимися в режимном заведении, о котором идет речь в вопросе G19?

- Заключенные, расконвоированные на время работы, в основном не указываются как лица, находящиеся в режимном заведении. Цель состоит в том, чтобы выявить пациентов, у которых (теоретически) был ограничен доступ к алкоголю и наркотикам в предшествующие 30 дней. Чтобы ваш вывод был обоснован, необходимо задать дополнительные вопросы об условиях процедуры расконвоирования на время работы, например, об имеющей место степени наблюдения.

Многие из наших участников проживают в реабилитационных учреждениях. Указываются ли реабилитационные учреждения как режимные, т.е. как заведения, о которых идет речь в вопросе G19?

- В целом учреждения реабилитации не считаются «режимными заведениями». Исключением из этого правила являются периоды, когда участник находится в месте, которое регулярно проверяется, и правила предусматривают незамедлительное выселение, если тесты на употребление наркотиков дают положительный результат, что и происходит в действительности.

G20. Если участник находился в двух местах, где установлен определенный режим, поставьте номер, соответствующий среде, в которой он провел большую часть времени. В данных случаях время, проведенное в режимном заведении, отражает общее время во всех учреждениях.

Перекрестная проверка ответа

1. Проверьте все вопросы, включающие сведения о последних 30 днях. Если пациент сообщает об употреблении алкоголя и наркотиков в дни, когда он находился в режимном заведении, запишите подробный комментарий.

2. Проверьте все вопросы, касающиеся режимных заведений. Например, если пациент сообщает, что он находился в заключении в течение предшествующих шести месяцев, те же самые сведения должны отражаться в разделе «Сведения о совершенных правонарушениях».

ДОПОЛНЕНИЕ К ИТЗ ПО ВЕРСИИ TREATNET

G21. Кто направил вас на лечение? (Укажите подробности):

Поскольку данный вопрос допускает неограниченное число ответов, в различных центрах он может применяться самым разным образом. Он может использоваться для установления лица (или организации), которое направило пациента на лечение. Кроме того, он может использоваться для того, чтобы указать в документах контактные данные, если данному лицу или организации требуется справка о текущем ходе лечения.

Сведения о состоянии физического здоровья

Введение. Раздел ИТЗ «Сведения о состоянии физического здоровья» помогает вам собрать основные сведения о соматических заболеваниях вашего пациента. Он содержит сведения о госпитализациях на протяжении всей жизни, продолжительных заболеваниях и недавних физических недугах. Мы рекомендуем вам добавить вопросы, которые вы сочтете важными для составления плана лечения пациента.

M1. Сколько раз в своей жизни вы были госпитализированы из-за медицинских проблем?

M1. Сколько раз в своей жизни вы были госпитализированы из-за медицинских проблем?

- Указывайте случаи передозировки и делирия (белой горячки). Не указывайте случаи детоксикации, прохождение лечения от алкоголизма/наркомании, психиатрическое лечение и роды (если они прошли без осложнений).
- Укажите количество **экстренных** госпитализаций в связи с проблемами со здоровьем.

Цель и ключевые моменты. Записать основные сведения о состоянии здоровья. Укажите количество экстренных госпитализаций в связи с заболеваниями. Также включите сюда госпитализации в связи с передозировками и белой горячкой, но не включайте детоксикационную терапию или иные формы лечения в наркологических или психиатрических больницах.

Предлагаемые варианты опроса. Поскольку это первый раздел интервью, пациент скорее всего готовится рассказывать вам о госпитализациях в психиатрические больницы или о детоксикационной терапии, а не о госпитализациях в связи с соматическими заболеваниями. Если именно так и произойдет, то мы рекомендуем вам поддержать его желание рассказать о заболеваниях, связанных с употреблением наркотиков, попросив его вернуться к этой проблеме, когда вы перейдете к разделу «Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя», и вновь переключить его внимание на сведения о состоянии здоровья.

«Иван Иванович, я думаю, что вы хотели бы рассказать мне о детоксикационной терапии. Напомните мне об этом, когда мы перейдем к разделу „Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя“. А сейчас мне надо записать некоторые сведения о вашем состоянии здоровья. Сколько раз в жизни вы были экстренно госпитализированы в связи с соматическими заболеваниями, такими как острые приступы, переломы и т.д.?»

Примечание. Не записывайте оценку пациента, если он дает ее на вскидку, не подумав. Например: «Я был в больнице, вероятно, пять или шесть раз». Обязательно спросите о каких-либо подробностях (год, в котором имела место госпитализация, другие события в жизни пациента в тот год), связанных с каждой госпитализацией. Собрав большое количество сведений с помощью дополнительных вопросов, вы лучше поймете положение пациента. Такая дополнительная информация поможет придать интервью более неформальный характер.

Дополнительные вопросы

Приблизительный возраст пациента в момент каждой госпитализации.

Название каждой больницы.

Виды лечения, которое он получал в связи с серьезными травмами.

Кодирование сведений

Нормальные роды сюда НЕ включаются, поскольку не считаются заболеванием, являющимся результатом болезни или травмы. Осложнения в результате родов включаются и записываются в разделе

«Комментарии». Не включайте сюда лечение, получаемое при визитах в службу экстренной медицинской помощи, если пациент не госпитализировался.

М3. Есть ли у вас какие-либо хронические заболевания, которые постоянно осложняют вашу жизнь?

М3. Есть ли у вас какие-либо хронические заболевания которые постоянно осложняют вашу жизнь?

0 = Нет 1 = Да

- При ответе **«Да»** укажите эти проблемы в комментариях.
- Хроническое заболевание — это тяжелое физическое состояние, требующее регулярного ухода (лечения, соблюдения диеты и т.п.) и не дающее человеку в полной мере использовать свои способности.

Цель и ключевые моменты. Хроническое заболевание является серьезным или потенциально опасным физическим заболеванием, которое требует непрерывного или регулярного лечения органа пациента (медикаментозного лечения, ограничения в питании и обычной деятельности). К хроническим заболеваниям относятся, например, гипертония, диабет, эпилепсия, физические дефекты. Обратите внимание и укажите на наличие хронического заболевания, *если пациент нуждается в непрерывной медицинской помощи*, даже если он привык к необходимости постоянного лечения и не воспринимает его как помеху. Например, страдающий диабетом может сообщить, что ежедневные инъекции инсулина не осложняют его жизнь, поскольку они стали привычными. Несмотря на это, вы должны отметить диабет как хроническое заболевание.

Предлагаемый вариант опроса

Приведите примеры и подчеркните, что речь идет о хронических заболеваниях.

«Есть ли у вас какое-либо хроническое заболевание? Например, диабет, высокое кровяное давление или хроническая боль в пояснице?»

Дополнительные вопросы

Медицинское подтверждение хронического характера заболевания.

Год, когда заболевание было выявлено.

Кодирование сведений

Если пациент утверждает, что необходимость носить очки или незначительные виды аллергии являются хроническим заболеванием, это неверное понимание вопроса. Если пациент сообщает о действительном хроническом заболевании, сделайте комментарий по поводу характера заболевания в предусмотренном месте.

Перекрестная проверка ответа

Раздел «Сведения о состоянии физического здоровья», вопрос 4 (возможно).

М4. Принимаете ли вы регулярно какие-нибудь лекарства, рекомендованные врачом в связи с каким-либо заболеванием?

М4. Принимаете ли вы регулярно какие-нибудь лекарства, рекамендованные врачом для лечения какого-либо заболевания?

0 = Нет 1 = Да

- Не указывайте лекарственные средства, рекомендованные неспециалистами. Лекарства должны предназначаться для лечения соматического заболевания — не указывайте препараты, предназначенные для лечения психических расстройств. Учитывайте выписанные врачом лекарства, независимо от того, принимает их пациент в настоящее время или нет. Целью данного вопроса является подтверждение наличия хронических заболеваний.

Цель и ключевые моменты. Цель этого вопроса в том, чтобы подтвердить тяжесть заболевания, основываясь на независимом решении врача о необходимости лечения заболевания медикаментозными средствами. Именно поэтому, если лекарственное средство было рекомендовано медицинским работником для лечения соматического заболевания (а не психического, не алкогольной или наркотической зависимости), оно должно учитываться — независимо от того, принимает пациент лекарства в настоящее время или нет. Назначения лекарственных препаратов на короткие периоды времени или для лечения непродолжительных заболеваний (простуда, детоксикация) не должны учитываться. Фиксируется только постоянная потребность в лечении (например, гипертония, эпилепсия, диабет и т.д.). Не учитывайте лечение в связи с психическими расстройствами, сведения о них будут записываться позже.

Предлагаемые варианты опроса. Задайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике, называя при необходимости хроническое заболевание, упомянутое в ответе на предыдущий вопрос.

«Иван Иванович, принимаете ли вы регулярно какие-нибудь назначенные или рекомендованные лекарства в связи с каким-либо заболеванием? Например, вы упомянули, что у вас высокое кровяное давление. Регулярно ли вы принимаете назначенные лекарственные средства в связи с гипертонией или любым иным заболеванием?»

Дополнительные вопросы

Поставщик лекарств (имя врача, название лечебного учреждения или аптеки).

Рекомендация.

Кодирование сведений

Лекарственные средства от бессонницы обычно являются временными и, как правило, учитываются в разделе «Сведения о состоянии психического здоровья».

Перекрестная проверка ответа

Раздел «Употребление алкоголя и наркотиков», вопросы 1–13 (возможно).

Раздел «Сведения о состоянии физического здоровья», вопрос 3 (возможно).

М5. Получаете ли вы пенсию (финансовую помощь) по инвалидности (нетрудоспособности)?

М5. Получаете ли вы пенсию (финансовую помощь) по инвалидности (нетрудоспособности)?

0 = Нет 1 = Да

- **Если ответ «да», укажите подробности в комментариях.**
- Указывайте компенсации, выплачиваемые работникам, получившим производственную травму, и выплаты при досрочном выходе на пенсию по причине инвалидности в связи с соматическим заболеванием.
- Не учитывайте нетрудоспособность в связи с психическим заболеванием.

Цель и ключевые моменты. Выяснить, получает ли пациент какое-либо пособие по причине нетрудоспособности в связи с соматическим (не психическим) заболеванием. Не учитывайте финансовую поддержку от семьи или друзей. Пожертвования от религиозной организации могут учитываться.

Предлагаемые варианты опроса. Задавайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике, с приведением примеров.

«Иван Иванович, получаете ли вы какое-либо пособие по нетрудоспособности или пенсию по инвалидности в связи с каким-либо с заболеванием?»

Дополнительные вопросы

Подробные сведения о пенсии или пособии, такие как источник и размер.

Подробные сведения о заболевании, по которому дано пособие.

Перекрестная проверка ответа

Раздел «Сведения о работе и материальной поддержке», вопрос 15.

М6. Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали проблемы с физическим здоровьем?

М6. Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали проблемы с физическим здоровьем?

- Учитывайте случаи заболевания гриппом, простудами, а также травмы и т.д. Учитывайте серьезные осложнения, связанные с употреблением наркотиков и алкоголя, которые продолжают проявляться, даже если пациент воздерживается от приема наркотиков и алкоголя (например, цирроз печени, ВИЧ, гепатит С, гепатит В, абсцесс, вызванный использованием нестерильных шприцев, и т.д.).

Цель и ключевые моменты. Цель – получить информацию о состоянии соматического (физического) здоровья пациента. Не учитывайте болезненных проявлений, вызванных непосредственно и исключительно употреблением алкоголя или наркотиков. К ним относятся похмелье, рвота, нарушения сна, которые продолжаются и в случае, когда пациент воздерживается от приема наркотиков и алкоголя. Однако если у пациента в связи с употреблением алкоголя и наркотиков появилось продолжительное соматическое заболевание, с которым нельзя справиться исключительно путем отказа от употребления алкоголя и наркотиков, следует его учитывать. **Отметьте** дни, когда его беспокоили такие заболевания, как цирроз, флебит или панкреатит и т.п., а также симптомы легких недомоганий, таких как простуда или грипп.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике, с приведением примеров. Постарайтесь, чтобы пациент понял, что вам нужно записать точное количество дней, когда его беспокоили соматические заболевания. Например, если пациент утверждает, что страдает одышкой, попросите его сообщить вам точное количество дней, когда его беспокоила одышка. В заключение убедитесь, что одышка была вызвана соматическим заболеванием, не связанным с употреблением наркотиков или алкоголя.

«Иван Иванович, сколько дней из последних 30-ти вы испытывали проблемы со здоровьем (вас беспокоили какие-либо заболевания)?.. Всё, что угодно, — от простуды и гриппа до боли в пояснице (или другое проявление хронического заболевания), которые вы описывали ранее?»

Дополнительные вопросы

Укажите точное количество дней, если возможно.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о состоянии физического здоровья», вопросы 7 и 8.

М7. Насколько сильно эти проблемы со здоровьем (заболевания) беспокоили вас последние 30 дней?

М8. Насколько вы нуждаетесь сейчас в лечении этих заболеваний?

Задавая вопросы М7 и М8, попросите пациента воспользоваться оценочной шкалой.

М7. Насколько сильно эти проблемы со здоровьем (заболевания) беспокоили вас последние 30 дней?

- Конкретизируйте названия заболеваний, используя ответ на вопрос М6.

М8. Насколько вы нуждаетесь сейчас в лечении этих заболеваний?

- Если пациент в настоящее время получает медицинскую помощь, выясните его потребность в *дополнительной* медицинской помощи.

Примечание. Пациент оценивает свою потребность в медицинских услугах или рекомендациях вашего учреждения в дополнение к любым услугам, которые он уже получает.

Цель и ключевые моменты. Записать мнение пациента о том, насколько сильно его беспокоили ранее упомянутые соматические заболевания в предыдущий месяц и насколько он заинтересован в получении

нии медицинской помощи. Убедитесь, что ответ пациента касается только заболеваний, перечисленных в вопросе 6.

Предлагаемые варианты опроса. Формулируя вопрос, вместо слова «заболевание» используйте название болезни или ее симптомов, которые привел пациент. Например, если пациент говорит о наличии боли в груди, задайте вопрос 7 следующим образом:
«Иван Иванович, насколько сильно вас беспокоили в последние тридцать дней боли в груди, о которых вы упомянули... или какие-нибудь другие заболевания?»

Задайте пациенту вопрос 8 следующим образом:
«Иван Иванович, насколько вы нуждаетесь в (дополнительном) лечении болей в груди, о которых вы упомянули, или каких-нибудь других заболеваний?»

Если $M6 = 0$, в целях перекрестной проверки факта отсутствия у пациента заболеваний мы предлагаем задать вопросы 7 и 8 следующим образом:
«Таким образом, Иван Иванович, из ваших слов я заключаю, что вас не беспокоили никакие болезни в последние 30 дней?»

Кодирование сведений

Задавая вопрос M8, подчеркните, что вы имеете в виду и дополнительную медицинскую помощь в связи с заболеваниями, приведенными в вопросе M6.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о состоянии физического здоровья», вопрос M6. Если M6 равен нулю, M7 и M8 также должны быть равны нулю.

M10 И M11. ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Имеются ли существенные искажения информации в связи с тем, что:

M10. Пациент дает неверные сведения?	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>
M11. Пациент не способен понять смысл вопросов?	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>

Пациент дает неверные сведения о себе. Не забывайте, что данный пункт не используется для обозначения стремления пациента сообщить минимум сведений о себе или его отказа отвечать на определенные вопросы.

Недостаточное понимание. Не забывайте о трех основных причинах, которые дают повод отметить пункт, отражающий недостаточное понимание:

- 1) языковой барьер;
- 2) нахождение пациента под воздействием наркотиков или алкоголя, либо в состоянии абстиненции;
- 3) резко выраженные симптомы психического или нервного заболевания.

Ознакомьтесь, пожалуйста, с подробными инструкциями по определению уровня достоверности результатов, которые изложены на стр. 12-13 настоящего руководства.

M12. Проходили ли вы когда-нибудь обследование на наличие гепатита?

M12A. Если «Да», каков был результат?

M12B. Хотели бы вы получить помощь в прохождении обследования на наличие гепатита?

M12. Проходили ли вы когда-нибудь обследование на наличие гепатита?	0 = Нет	1 = Да	<input type="checkbox"/>
M12a. Если «Да», каков был результат?			
1 — Отрицательный (не обнаружен)			<input type="checkbox"/>
2 — Положительный (обнаружен)			
3 — Не знаю			
• Если M12 — «Нет», M12a — «N»			
M12b. Хотели бы вы получить помощь в прохождении обследования на наличие гепатита?			<input type="checkbox"/>

Цель и ключевые моменты. Определить, обследовался ли пациент на вирусы гепатита, болен ли он гепатитом и желает ли пройти обследование, чтобы получить представление о дополнительной медицинской помощи, которая может потребоваться.

Предлагаемый вариант опроса. Задайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике, или при общем обсуждении наличия вирусов гепатита С и В, а также ВИЧ (вопрос M13).

Дополнительные вопросы

Дата обследования.

Принимаемые препараты.

Любые госпитализации в связи с данным заболеванием.

Кодирование сведений

Если M12 — «Нет», M12a — «N»

Всегда задавайте вопрос M12b, даже если результат предыдущего тестирования отрицательный.

Перекрестная проверка ответа

Раздел «Сведения о состоянии физического здоровья», вопросы:

M1 — Случаи госпитализации;

M3 — Хронические заболевания;

M6 — Количество дней, когда пациента беспокоили заболевания;

M7, M8 — Оценка пациентом своего состояния и потребности в помощи.

M13. Вы когда-нибудь проходили обследование на наличие ВИЧ?

M13A. Если «Да», каков был результат?

M13B. Хотели бы вы получить помощь в прохождении обследования на наличие ВИЧ?

M13. Вы когда-либо проходили обследование на наличие ВИЧ?	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>
M13a. Если «Да», каков был результат?			
1 — Отрицательный (не инфицирован)			<input type="checkbox"/>
2 — Положительный (инфицирован)			
3 — Не знаю			
• Если M13 — «Нет», M13a — «N»			
M13b. Хотели бы вы получить помощь в прохождении обследования на наличие ВИЧ?			<input type="checkbox"/>

Цель и ключевые моменты. Определить, обследовался ли пациент на ВИЧ, болен ли ВИЧ или СПИДом, хочет ли пройти обследование, чтобы получить представление о дополнительной медицинской помощи, которая может потребоваться.

Предлагаемый вариант опроса. Задайте вопрос, как он сформулирован в документе, или при обсуждении гепатита С и В, а также ВИЧ.

Дополнительные вопросы

Дата обследования.

Принимаемые препараты.

Любые госпитализации в связи с данным заболеванием.

Кодирование сведений

Если М13 — «Нет», М13а — «N»

Всегда задавайте вопрос М13b, даже если результат предыдущего тестирования отрицательный.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о состоянии здоровья», вопросы:

М1 — Случаи госпитализации.

М3 — Хронические заболевания.

М6 — Количество дней, когда пациента беспокоили заболевания.

М7, М8 — Оценочная шкала для определения состояния пациента.

М14. Беременны ли вы в настоящий момент?

М14А. Если беременны, наблюдаетесь ли вы у врача в связи с беременностью?

М14В. Если вы не знаете, беременны ли вы, хотели бы вы получить помощь в прохождении обследования на наличие беременности?

Если пациент мужчина, во всех ячейках ставится код «N».

0 — Нет 1 — Да 2 — Неизвестно

М14. Беременны ли вы в настоящий момент?

М14а. Если беременны, наблюдаетесь ли вы у врача в связи с беременностью?

М14b. Если вы не знаете, хотели бы вы получить помощь в прохождении обследования на наличие беременности?

- Если М14 — 0 или 2 («Нет» или «Не знаю»), М14а — N
- Если М14 — 1 («Да»), М14b — N

Цель и ключевые моменты. Посодействовать пациентке в получении сведений о возможной беременности, направлении на обследование на предмет наличия беременности и получение необходимой помощи (наблюдение специалистов), если результат будет положительным.

Предлагаемый вариант опроса. Задайте вопрос, как он сформулирован в опроснике, или начните с потребности в обследовании на предмет наличия беременности. Например: «Мария, существует ли какая-либо вероятность, что вы беременны?»

Дополнительные вопросы

Дата обследования.

Принимаемые препараты.

Имеет ли место наблюдение в связи с беременностью в настоящее время?

Принимает ли пациентка витамины?

Кодирование сведений

Если пациент мужского пола, то везде поставьте код «N»

Если M14 — «Нет» или «Неизвестно», M14a — N

Всегда задавайте вопрос M14b.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о состоянии физического здоровья», вопросы 6, 7, 8, 13.

СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ И МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ

Введение. Раздел ИТЗ «Сведения о работе и материальной поддержке» был разработан для того, чтобы помочь вам собрать некоторые основные сведения о возможностях, которые ваш пациент может указать в заявлении о приеме на работу, а также его нынешних источниках дохода и иждивенцах.

Е1. Сведения о законченном образовании

Данный вопрос отвечает классификации ЮНЕСКО (начальное, среднее и т.д.) и допускает исходное обозначение по количеству лет.

Е1. Сведения об образовании:

- Указывайте месяцы и годы, номер уровня или и то и другое.

- * Уровень 0 — Образования нет
- * Уровень 1 — Начальное 1–6 лет
- * Уровень 2 — Неполное среднее 7–9 лет
- * Уровень 3 — Полное среднее 10–12 лет
- * Уровень 4 — Среднее специальное
- * Уровень 5 — Высшее (4–6 лет, включая бакалавриат и магистратуру)
- * Уровень 6 — Последипломное (включая докторантуру и т.д.).
- Учитывайте исключительно официальное образование.

Лет

Месяцев

или

номер уровня

Е1а. Полученная ученая степень _____

Цель и ключевые моменты. Записать основные сведения об официальном образовании пациента.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос, как он сформулирован в опроснике, однако учитывайте все обстоятельства при определении соответствующего обозначения.

Дополнительные вопросы

Основное учебное заведение, если имеется.

Названия школ и учебных заведений.

Кодирование сведений

Укажите уровень или годы/месяцы на ваших экземплярах ИТЗ.

Е2. Законченное техническое образование или курсы

Е2. Законченное техническое образование или курсы.

Месяцы

- Указывайте только организованное обучение и образование, полученное в официальных учебных заведениях.

Цель и ключевые моменты. Получить основные сведения об официальном среднетехническом образовании пациента или курсах, которые могут упоминаться в заявлении о приеме на работу. Запишите количество месяцев обучения на официальных или организованных курсах, которые окончил пациент. Попытайтесь определить, утверждены ли официально данная форма обучения, программа и сроки обучения по месту работы.

Предлагаемый вариант опроса. Целесообразно задать два отдельных вопроса. Первый вопрос о том, получил ли пациент какое-либо официальное среднее специальное образование.

«Иван Иванович, вы проходили какое-либо обучение профессии по официальной программе обучения по месту работы или в учебном заведении, например (название местного учебного заведения)?»

Второй вопрос касается срока обучения.

«Сколько времени заняло это обучение?»

Дополнительные вопросы

Название учебного заведения.

Сведения о программах, в рамках которых пациент начал, но не завершил обучение.

Сведения о навыках пациента, которые приобретены вне рамок официальной программы обучения.

Кодирование сведений

При записи сведений об обучении во время службы в армии должны быть учтены все обстоятельства. Учитывайте эту профессию только в том случае, если она имеет потенциальное применение в гражданской жизни и приобретается пациентом для того, чтобы овладеть навыками или профессиональными умениями, отвечающими требованиям рынка. Например, кулинарные навыки, навыки вождения тяжелой техники, ремонта оборудования учитываются, боевая подготовка пехоты и обучение подрывному делу, как правило, не учитываются.

Примечание. Вопросы E4 (Есть ли у вас водительские права, действительные на сегодняшний день?) и E5 (Есть ли у вас автомобиль, которым вы можете пользоваться?) были удалены из ИТЗ по версии Treatnet. В качестве соответствующей замены мы включили вопрос E4a.

E4A. Ограничивают ли ваши возможности трудоустройства проблемы с транспортом?

E4a. Ограничивают ли ваши рабочие возможности трудоустройства проблемы с транспортом?

0 — Нет 1 — Да

Цель и ключевые моменты. Этот вопрос используется, чтобы выяснить, есть ли у пациента возможность добираться на работу и с работы.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос, как он сформулирован в опроснике, отметьте «Да», даже если пациент заявляет о нежелании работать. Если ему трудно получить более хорошую или высокооплачиваемую работу в связи с тем, что трудно добираться до места работы, вы можете также отметить «Да», даже если пациент в настоящее время работает на менее оплачиваемой работе.

Дополнительные вопросы

Спросите пациента об ограничивающих факторах, связанных с транспортными проблемами, при получении работы (или лучшей работы, если он в настоящий момент работает).

Кодирование сведений

Отметьте «Да», если подобные проблемы существуют, даже если пациент не высказывает желания ездить к более отдаленному месту новой работы.

E6. Какова была максимальная продолжительность работы, на которой вы были заняты полный рабочий день?

E6. Какова была максимальная продолжительность работы, на которой вы были заняты полный рабочий день?

• Полный рабочий день — 35 + часов в неделю;

Лет

Месяцев

не обязательно имеется в виду последнее место работы.

Цель и ключевые моменты. Записать основные сведения о трудовой деятельности пациента. Подчеркните, что вас интересует работа с полным рабочим днем, на которой человек трудился наиболее продолжительное время, а не работа, предполагающая неполную занятость.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос, как он сформулирован в опроснике. Делайте акцент на словах «полный рабочий день».

«Иван Иванович, какова максимальная продолжительность работы, на которой вы были заняты полный рабочий день?»

Если пациент, затрудняется с ответом, то целесообразно «идти от обратного», записав сведения обо всех местах его работы с полным рабочим днем. Несмотря на то что это может показаться излишним, данные сведения помогут вам ответить на вопрос 10 (необычная ситуация с работой за последние три года).

«Итак, Иван Иванович, вы работаете в настоящее время? Сколько времени вы уже работаете на этой работе? Чем вы занимались до получения этой работы? Сколько времени вы проработали на этой работе?» и т.д.

Дополнительные вопросы

Названия компаний, в которых работал пациент.

Название должности.

Причины ухода с работы.

Годы работы на каждом рабочем месте.

Сведения о местах работы, где предполагалась неполная занятость.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о работе и материальной поддержке», вопрос 10 (возможно).

E7. Основное (или последнее) место работы/профессия?

E7. Основное (или последнее) место работы/профессия?

(укажите) _____



(Пользуйтесь Международной стандартной классификацией, см. стр. 2 Опросника)

Цель и ключевые моменты. Записать сведения о работе пациента наряду со сведениями, указанными в соответствии с Международной стандартной классификацией профессий (МСКП). Указывайте основную профессию, даже если пациент в настоящее время работает по иной специальности. Если пациент не обладает основной профессией, то укажите последнее место работы.

Предлагаемый вариант опроса. Спросите об основной профессии пациента. Если пациент заявляет, что «соглашается на все, что угодно», спросите о роде его занятий на последнем месте работы.

«Иван Иванович, чем вы обычно зарабатываете на жизнь?»

Если пациент занимается множеством различных дел, то спросите:

«Иван Иванович, чем вы занимались в последнее время?»

Дополнительные вопросы

Названия компаний, где работал пациент.

Кодирование сведений

Ставьте «N» только в том случае, если пациент вообще никогда не работал.

Убедитесь, что вы указали основные сферы работы по определенной профессии (например, если это продавец, то — продажа компьютеров, автомобилей и т.д.).

На титульной странице вашего экземпляра ИТЗ имеется таблица вариантов выбора в соответствии с МСКП. Более подробно они перечислены ниже.

Международная стандартная классификация профессий

1. Законодатели, высшие государственные служащие, руководители — основные обязанности — разработка государственной политики, законов и нормативно-правовых актов, а также контроль за их соблюдением.
2. Профессионалы — требуется высокий уровень профессиональных знаний в области точных наук и естествознания, медико-биологических наук или социальных и гуманитарных наук.
3. Специалисты — лица, обладающие специальными знаниями и умениями в области точных, медико-биологических или социальных наук и гуманитарных наук.
4. Технические служащие — выполняют секретарские обязанности, работу с документацией и иные служебные обязанности по обслуживанию клиентов.
5. Работники сферы обслуживания и торговли — оказание услуг, связанных с туризмом, ресторанным обслуживанием, торговлей в магазинах, административно-хозяйственной работой, а также обеспечением законности и правопорядка.
6. Квалифицированные работники сельского и лесного хозяйства и рыбной промышленности — основные задачи включают выращивание сельскохозяйственных культур, животноводство или охоту, ловлю или разведение рыбы и т.д.
7. Квалифицированные работники — строительство зданий и иных объектов, производство различной продукции. К этой же категории относятся ремесла и кустарные промыслы.
8. Операторы и сборщики оборудования и машин — управление оборудованием и транспортными средствами, сборка машин и другой продукции.
9. Простейшие профессии — простые, рутинные виды работы, такие как продажа товаров на улицах, работа швейцаром, уборка, работа разнорабочим.
0. Военнослужащие — военнослужащие сухопутных войск, военно-морского флота, военно-воздушных сил и т.п. В данную категорию не входят сотрудники гражданской полиции, таможенных учреждений и военнослужащие запаса.

1. Законодатели, высшие государственные служащие и руководители

Эта большая группа включает профессии, связанные со следующими видами деятельности: определение и разработка государственной политики, а также законов и нормативно-правовых актов, надзор за их выполнением, представление правительства и действие от его имени; планирование, разработка и координация государственной политики, а также деятельности предприятий, организаций или министерств. Справочная информация об уровне требуемой квалификации при определении сферы деятельности этой группы не использовалась. Группа делится на 3 больших подгруппы, 8 более мелких подгрупп и 33 элементарные подгруппы, которые отражают различия в профессиональных задачах в зависимости от вида деятельности, специфики предприятий и организаций.

2. Профессионалы

Эта группа включает профессии, которые предполагают наличие высокого уровня профессионального образования и знаний в области точных и биологических наук или социальных и гуманитарных наук. В основные задачи входят наращивание существующего объема знания, использование научных концепций и теорий для решения проблем, работа в системе высшего и постдипломного образования. Для большинства профессий этой группы требуется четвертый уровень квалификации в МСКП. Основная группа делится на 4 подгруппы, 18 более мелких подгрупп и 55 элементарных подгрупп, отражающих различия задач в разных сферах знания и прикладной деятельности.

3. Специалисты

Данная группа включает профессии, требующие специального образования и знаний в одной или нескольких областях точных и биологических наук или социальных и гуманитарных наук. В основные задачи входит выполнение работы при использовании практических методов в вышеупомянутых областях и при обучении на определенных ступенях образования. Для большинства профессий этой группы тре-

буется третий уровень квалификации по МСКП. Группа делится на 4 крупных подгруппы, 21 более мелких подгруппы и 73 элементарные подгруппы, отражающих различия задач в разных сферах знания и прикладной деятельности.

4. Технические служащие

В эту группу входят профессии, связанные с процессами организации, хранения, обработки и извлечения информации. Основные задачи — выполнение секретарских обязанностей, работа с офисной техникой, текстовым редактором, запись и обработка цифровых данных, выполнение ряда служебных обязанностей по обслуживанию клиентов, главным образом связанных с почтой, а также различными операциями с наличностью. Для большинства профессий этой группы требуется второй уровень квалификации по МСКП. Группа делится на 2 крупные подгруппы, 7 более мелких и 23 элементарные подгруппы, отражающих различия задач в разных областях деятельности.

5. Работники сферы обслуживания и торговли

В группу входят профессии, связанные с оказанием персональных услуг и услуг по хранению товара, а также продажи товаров в магазинах и на рынках. В основные задачи входит оказание услуг, связанных с грузоперевозками и туризмом, административно-хозяйственной работой, ресторанным обслуживанием, личной охраной, защитой лиц и собственности, а также поддержанием законности и порядка; продажей товаров в магазинах или на рынках. Для большинства профессий этой группы требуется второй уровень квалификации по МСКП. Основная группа делится на 2 большие подгруппы, 9 более мелких и 23 элементарные подгруппы, отражающих различия задач в разных сферах этого вида деятельности.

6. Квалифицированные работники сельского и лесного хозяйства и рыбной промышленности

В эту группу входят профессии, для которых необходимы знания и навыки в области производства продукции животноводческих хозяйств, лесоперерабатывающей и рыбной промышленности. Основные задачи — выращивание сельскохозяйственных культур; животноводство, охота, вылов и разведение рыбы; сохранение и эксплуатация лесных массивов; сбыт продукции потребителям, организациям и рынкам. Для большинства профессий этой группы требуется квалификация, соответствующая второму уровню квалификации в МСКП. Основная группа делится на 2 крупные подгруппы, 6 более мелких подгрупп и 17 элементарных подгрупп, отражающих различия между разными категориями специалистов этой группы.

7. Квалифицированные работники

В эту группу входят профессии, требующие знаний и умений в области профессиональных видов торговли или ремесла, которые наряду с другими знаниями включают знания об используемых материалах и инструментах, а также о всех стадиях производственного процесса, в том числе параметрах и предназначении конечного продукта. В основные задачи входит получение сырья, строительство зданий и иных сооружений, производство различных продуктов, а также ремесленных изделий. Для большинства профессий этой группы требуется второй уровень квалификации по МСКП. Данная основная группа делится на 4 крупные подгруппы, 16 более мелких подгрупп и 70 элементарных подгрупп, отражающих различия задач в различных сферах прикладной деятельности.

8. Операторы и сборщики оборудования и машин

В эту группу входят профессии, требующие знаний и умений, необходимых для управления высокоавтоматизированными производственными средствами и оборудованием и наблюдения за ними. В основные задачи входит управление и наблюдение за горнодобывающим, обрабатывающим и производственным оборудованием и машинами, а также вождение транспортных средств, управление передвижной установкой или сборка конечной продукции из комплектующих. Для большинства профессий этой группы требуется второй уровень квалификации по МСКП. Основная группа делится на 3 больших подгруппы, 20 более мелких подгрупп и 70 элементарных подгрупп, отражающих различия задач в различных сферах прикладной деятельности.

9. Простейшие профессии

Эта группа охватывает профессии, требующие знаний и навыков, необходимых для выполнения простых заданий с помощью ручных инструментов, и в некоторых случаях — значительного физического усилия. Проявление личной инициативы, как правило, не требуется. В основные задачи входят продажа товаров на улицах, выполнение обязанностей швейцара, охрана имущества, уборка, прессование и под-

собная работа в областях горнодобывающей промышленности, сельского хозяйства и рыбной промышленности, строительства и производства. Для большинства профессий этой группы требуется первый уровень квалификации по МСКП. Основная группа делится на 3 крупных подгруппы, 10 более мелких подгрупп и 25 элементарных подгрупп, отражающих различия задач в разных сферах прикладной деятельности.

0. Военнослужащие

К военнослужащим относятся лица, которые в настоящее время служат в вооруженных силах, включая вспомогательные службы на добровольной или обязательной основе, и не могут свободно перейти на гражданскую службу. К ним относятся те, кто служит в армии, военно-морском флоте, военно-воздушных силах и иных видах военной службы, а также новобранцы, направленные на военную подготовку или иную службу на определенный период в зависимости от государственных требований. Сюда не входят лица, находящиеся на гражданской службе в государственных учреждениях, занимающихся вопросами обороны: полиция (за исключением военной полиции); таможенные инспекторы и военнослужащие погранвойск или иных вооруженных гражданских служб; лица, временно не принимающие участие в гражданской жизни на короткий период военной подготовки или переподготовки в соответствии с государственными требованиями, и военнослужащие запаса. Справочная информация об уровне квалификации при определении сферы деятельности этой группы не использовалась.

Е9. Оказывает ли вам кто-либо существенную материальную помощь?

Е9. Оказывает ли вам кто-либо существенную материальную помощь?

0 = Нет 1 = Да

- В данном пункте делается попытка выяснить, является ли регулярная материальная помощь со стороны семьи/друзей главным источником средств к существованию для пациента. Указывайте материальную помощь со стороны супруги/супруга. Не указывайте помощь, оказываемую каким-либо учреждением. «Предоставление жилья» относится к основным источникам средств к существованию.

Цель и ключевые моменты. Записать сведения о дополнительных источниках финансовой поддержки. Выяснить, получает ли пациент регулярную поддержку в виде наличных средств, предоставления жилья или питания со стороны друга либо члена семьи, не со стороны учреждения..

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике, с приведением примеров. Поясните, что вы подразумеваете под финансовой поддержкой. Помогите пациенту понять, что материальная поддержка может означать предоставление жилья и питания, а также выделение наличных средств.

«Иван Иванович, в настоящее время кто-нибудь оказывает вам поддержку? Может быть, кто-нибудь позволяет вам пользоваться своим домом? Или оплачивает ваши счета? Ваша жена работает?»

«Является ли эта материальная поддержка вашим основным источником средств к существованию?»

Примечание. Пациенты, проживающие со своими родителями, могут проявить защитную реакцию, когда вы спросите их, помогают ли им в финансовом плане родители. Нет необходимости оказывать на них давление, чтобы понять, что родители им помогают. У вас уже имеются сведения об их фактическом месте проживания. Если они заявляют, что не платят за комнату и питание, вы можете отметить вопрос 9, указав «Да». Вы можете уточнить, спросив: «Получаете ли вы деньги еще из каких-либо источников, или только от родителей?»

Кодирование сведений

Если сведения, полученные при ответе на вопросы 12–17, не подтверждают первоначальный ответ на вопрос 9, выясните причину расхождения.

Записывайте сведения о финансовой поддержке исключительно со стороны физических лиц, а не учреждений.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о работе и материальной поддержке», вопросы 12–17.

E10. Какой из приведенных ниже пунктов соответствует ответу на вопрос «Какой тип работы (род занятий) был наиболее характерен для вас последние три года?»

E10. Какой из этих пунктов соответствует ответу на вопрос «Какой тип работы (род занятий) был наиболее характерен для вас последние три года?»

1. Занят полный рабочий день (35 + число часов).
 2. Занят неполный рабочий день (регулярная работа).
 3. Занят неполный рабочий день (нерегулярная работа).
 4. Студент.
 5. Военнослужащий.
 6. Пенсионер/инвалид
 7. Безработный
 8. Находился в заключении или больнице
 9. Ведение домашнего хозяйства
- Ответ должен охватывать основную часть трехлетнего периода, а не только работу или род занятий в последнее время. Если есть одинаковые по продолжительности периоды, выберите тот, который в большей степени отражает нынешнюю ситуацию.

Цель и ключевые моменты. Интервьюер должен определить, какой вариант ответа лучше всего отражает истинное положение дел за последние три года, а не только за самый последний период. Работа на полный рабочий день — постоянная, превышающая 35 часов в неделю; работа на неполный рабочий день (регулярная) — включает менее 35 часов в неделю, но является постоянной. Работа на неполный рабочий день (нерегулярная) — например, сезонные работы.

Предлагаемый вариант опроса. Для того чтобы получить корректный ответ, можно задать ряд дополнительных вопросов. В зависимости от особенностей пациента вы можете начать с последнего периода, а затем переходить к более давним событиям, или сначала спросить о том, что было три года назад, и постепенно продвигаться к последнему периоду.

Если вы знаете, что пациент работает:

«Вы сейчас работаете полный день? Сколько времени вы работали на этой работе? Какой вид работы вы выполняли до этого? Это была работа на полный рабочий день?»

Если вы знаете, что пациент не работает:

«Сколько времени вы не работаете? Чем вы занимались на своей предыдущей работе?

Сколько времени вы работали на этой работе? Это была работа на полный или неполный рабочий день?»

Тем не менее сведения, которые вы в конечном счете записываете, должны отражать положение дел в течение большей части последних трех лет.

Дополнительные вопросы

Название мест работы, виды графиков работы.

Кодирование сведений

Проставьте код, соответствующий основному роду занятий пациента на протяжении большей части последних трех лет. Например, вы обозначите ответ «1», если пациент работал полный рабочий день два года из последних трех лет, даже если он не работал последний год. Если пациент работал последние полтора года, после того как полтора года перед этим не работал, отметьте, что пациент обычно рабо-

тал (период, когда он работал, и период, когда он не работал, равны, однако период, когда он работал, является последним).

Примечание. В ИТЗ по версии Treatnet был добавлен вариант ответа — «Ведение домашнего хозяйства». Он должен отмечаться исключительно в случае, если человек активно занимается домашним хозяйством, включая воспитание детей и/или обслуживание семьи, и посвящает этой деятельности все время.

E11. Сколько у вас было оплачиваемых рабочих дней из последних 30-ти?

E11. Сколько у вас было оплачиваемых рабочих дней из последних 30-ти?

- Указываются оплачиваемые рабочие дни, оплачиваемые больничным и отпуск.

Цель и ключевые моменты. Записать основные сведения о текущем положении с работой, сведения о количестве оплачиваемых дней. Учитываются оплачиваемые дни отсутствия на работе по болезни и дни отпуска. Виды работ, выполняемые в заключении или в больнице, не учитываются.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос, как он сформулирован в опроснике. Подчеркните, что вас интересует и работа без оформления трудовых отношений. Пациенты часто заявляют, что им оплачивали «каждый день» работы. Интервьюер должен выяснить, работал ли пациент пять дней в неделю (20 рабочих дней в месяц) или шесть дней в неделю (24 рабочих дня в месяц). Спросите о точном количестве дней, проведенных на работе в этом месяце.

«Иван Иванович, сколько дней работы из предшествующих 30-ти вам оплатили, включая дни работы без оформления трудовых отношений?»

Дополнительные вопросы

Название учреждения, предоставившего работу.

Объяснение по поводу пропущенных рабочих дней.

Количество дней сверхурочной работы.

Кодирование сведений

Пятидневная рабочей неделей обозначается «20», шестидневная – «24».

Перекрестная проверка

«Сведения о работе и материальной поддержке», вопрос 10

E12–17. Сколько денег вы получили из следующих источников в течение последних 30 дней?

Примечание. В ИТЗ по версии Treatnet денежные суммы в каждой стране обозначаются в ее собственной валюте. По этой причине количество ячеек для указания суммы возросло с пяти до семи.

Укажите, пожалуйста, вид валюты в столбце справа и в разделе «Комментарии» в целях по следующего сравнения.

При ответах на вопросы E12–17 — Сколько денег вы получили из следующих источников в течение последних 30 дней? — указывайте суммы в национальной валюте.

E12. Доход от трудовой деятельности

• Чистая или получаемая на руки после вычетов сумма, включая все заработанные средства, кроме незаконных.

E13. Пособие по безработице

E14. Социальное обеспечение

• Деньги, выделяемые государством для покрытия расходов на проживание.

E15. Пенсии по возрасту, выслуге лет, выплаты социального страхования

• Пособия по инвалидности, пенсии, выходные пособия, компенсации служащим, получившим травму на работе, пособие для ветеранов.

E16. Деньги от супруга(и), семьи или друзей

• Деньги на личные нужды. Также указывайте нерегулярные источники дохода, непредвиденные доходы — займы, наследство и т.п.

(Записывайте только суммы, выплачиваемые наличными.)

E17. Нелегальные доходы

• *Наличные средства*, полученные от наркобизнеса, воровства, сбыта краденого, незаконных азартных игр, проституции и т.п.

Не учитывайте предполагаемую стоимость наркотиков или чего-либо иного, полученного нелегальным путем.

Цель и ключевые моменты

12. Доход от трудовой деятельности — чистая или получаемая на руки после вычетов заработная плата, любые заработанные деньги за исключением нелегального дохода.

13. Пособие по безработице — денежные средства, предоставляемые компанией или правительством в связи с потерей работы (если это не связано с поведением или недостатком квалификации работника). Сюда относятся работники, теряющие работу в связи с приостановкой деятельности компании или сокращением штата.

14. Социальное обеспечение — денежные средства, предоставляемые государством на жизненные расходы. В случаях, когда в него включаются талоны на питание и транспорт, учитывайте их стоимость наличными.

15. Пенсия, страховые пособия или социальное пособие — пенсии или страховые пособия по инвалидности, пособия для ветеранов, пособие по нетрудоспособности и т.д.

16. Деньги от супруга(и), семьи или друзей — цель этого вопроса — определить, сколько дополнительных карманных денег было у пациента в течение предшествующих 30 дней, а не определять, предоставляли ли ему питание, одежду или жилье. Указывайте только деньги, занятые в долг или полученные от супруга(и), членов семьи или друзей. К ним относятся только наличные выплаты, но не стоимость предоставленного жилья или питания (это оценивалось в вопросе 9). Не записывайте заработок супруга(и) — только деньги, которые пациент фактически получил. Также укажите любые деньги, полученные в предшествующие 30 дней из нерегулярных или непланируемых источников дохода (займы, наследство и т.д.).

17. Нелегальные доходы — любые деньги, полученные незаконным путем от наркобизнеса, воровства, продажи украденных вещей, игр на деньги и т.д. Если пациент получил наркотики и иные вещи в результате незаконной деятельности, не учитывайте их стоимость наличными. Просто отметьте это в разделах «Комментарии» и «Сведения о совершенных правонарушениях».

Предлагаемый вариант опроса. Прочтите вопрос, как он сформулирован, проиллюстрируйте каждый пункт примерами.

Кодирование сведений

В графе «Деньги от супруга(и), семьи или друзей» включайте любой случайный или неожиданный доход от легальных азартных игр, займов, наследуемой недвижимости, возврат переплаченных налогов и т.п.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о работе и материальной поддержке», вопрос 9.

Раздел «Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя», вопрос 19а.

E18. Сколько людей находится на вашем иждивении (вы обеспечиваете им питание, проживание и т.д.)?

E18. Сколько людей находится на вашем иждивении (вы обеспечиваете им питание, проживание и т.д.) ?

- Иждивенцы должны систематически зависеть от пациента. Указывайте алименты и деньги, выплачиваемые на содержание детей, но не указывайте самого пациента или его супругу, самостоятельно зарабатывающую на жизнь

Цель и ключевые моменты. Подчеркните, что вы имеете в виду людей, которые постоянно зависят от финансовой поддержки пациента. Не учитывайте самого пациента, его супруга(у), который(ая) обеспечивает себя самостоятельно. Учитывайте и не получавших в последнее время поддержку иждивенцев, которым пациент обычно оказывает материальную поддержку в особых случаях. Алименты и детские выплаты при необходимости учитываются в качестве показателей наличия лиц, зависящих от пациента.

Предлагаемый вариант опроса. Прочтите вопрос, как он сформулирован, и проиллюстрируйте его примерами.

«Иван Иванович, сколько людей находится на вашем иждивении? Кому вы предоставляете значительную поддержку, обеспечиваете питание и проживание? Живет ли с вами кто-то из детей, которым вы покупаете еду, потому что они находятся на вашем иждивении?»

Дополнительные вопросы

Как вы осуществляете детские выплаты — платите чеком?

Перекрестная проверка

Осуществляется с помощью других вопросов, имеющих отношение к детям и иным иждивенцам.

E19. Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали проблемы с работой (трудоустройством)?

E19. Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали проблемы с работой (трудоустройством)?

- Указывайте безуспешный поиск работы, если пациент активно ее ищет, или проблемы на нынешнем месте работы, из-за которых есть риск потерять работу.
- Если пациент находился в местах лишения свободы или под арестом все последние 30 дней, поставьте «NN», поскольку в этом случае у него не могло быть таких проблем.

Цель и ключевые моменты. Учитывайте безуспешный поиск (если пациент предпринимал активные попытки найти работу) или проблемы на нынешнем месте работы (если есть риск потерять работу или она не удовлетворяет пациента и т.д.).

Предлагаемые варианты вопросов. Задавайте вопрос с учетом сведений о пациенте, которыми вы располагаете.

Если пациент работает, задайте вопрос так, как он сформулирован, и проиллюстрируйте его примерами.

«Иван Иванович, сколько дней из предшествующих 30-ти вас беспокоили проблемы с работой? Например, вас брали на работу на испытательный срок?»

Если пациент не работал в предшествующие 30 дней, задайте предварительный вопрос, который не кодируется.

«Искали ли вы активно работу в последние 30 дней?»

Если ответ «Да», спросите, сколько дней пациент активно искал работу.

Запишите эти сведения как ответ на вопрос 19 и задайте вопросы 20 и 21. Укажите количество дней, когда пациент не мог найти работу.

Дополнительные вопросы

Характер проблем с работой.

Кодирование сведений

Следует выделять отдельно случаи, когда проблемы связаны исключительно с межличностными взаимоотношениями на работе (например, пациент не может наладить отношения с некоторыми коллегами) и когда они полностью обусловлены употреблением алкоголя или наркотиков. Их лучше учитывать в сведениях о семейном и социальном положении и сведениях об употреблении алкоголя и наркотиков соответственно, нежели в данном разделе.

Не учитывайте пессимистичные взгляды на перспективы работы, желание зарабатывать больше или смеяться над работой, если пациент не пытался активно что-то менять.

Код «N» (вопрос не имеет отношения к пациенту)

В случае если пациент не располагал возможностью работать или искать работу в связи с заключением или нахождением в ином режимном заведении, у него не могло быть таких проблем. В этих и аналогичных случаях необходимо поставить «N» вместо ответа. Оценка степени, в которой пациента беспокоили эти проблемы, также обозначается символом «N», поскольку она зависит от вопроса о проблемном периоде.

E20. Насколько сильно вас беспокоили эти проблемы с работой в течение последних 30-ти дней?

E21. Насколько вы нуждаетесь в получении консультации и помощи в связи с этими проблемами?

При ответах на вопросы E20 и E21 попросите пациента воспользоваться оценочной шкалой.

E20. Насколько сильно вас беспокоили эти проблемы с работой

В течение последних 30-ти дней?

- Если E19 — N, поставьте код «N»

E21. Насколько вы нуждаетесь сейчас в получении консультаций и помощи

в связи с этими проблемами?

- Следует сделать акцент на оказании помощи в поиске работы или подготовке к ней, прохождении соответствующего обучения, а не на предоставлении работы.

Примечание. Пациент оценивает свою потребность в получении консультации по вопросам трудоустройства и других услуг в этой области, которые может предоставить ваше учреждение.

Цель и ключевые моменты. Применение оценочной шкалы пациента зависит от возможности ответа на вопрос 19. Задавая вопрос 21, подчеркните, что вы имеете в виду помощь в поиске работы или подготовке к ней, а не предоставление работы.

Предлагаемый вариант опроса. Задайте вопрос в зависимости от сведений о пациенте.

Если при ответе на вопрос 19 пациент сообщил о проблемах на работе либо о безуспешных попытках найти работу, задайте следующие вопросы так, как они сформулированы в опроснике.

«Иван Иванович, насколько сильно вас беспокоили эти проблемы с работой в последние 30 дней? Например, время, затраченное на прохождение испытательного срока?»

Если при ответе на вопрос 19 пациент сообщил, что не работал в последние 30 дней, вы должны поставить «0» вместо ответа на вопрос 20, не задавая его.

Если пациент не искал активно работу в предшествующем месяце, его не беспокоили проблемы с работой. Интервьюер, однако, должен задать вопрос 21 следующим образом:

«Иван Иванович, насколько вы нуждаетесь в консультации по вопросу трудоустройства?»

Дополнительные вопросы

Работодатели, к которым обращался пациент.

Кодирование сведений

В случае если пациент не располагал **возможностью** работать или искать работу, вместо ответа вы ставите «N». Оценка степени, в которой пациента беспокоили эти проблемы, также обозначается символом «N», поскольку она зависит от вопроса о проблемном периоде.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о работе и материальной поддержке», вопрос 19.

E23 И E24. ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ			
Имеются ли существенные искажения информации в связи с тем, что			
E23. Пациент дает неверные сведения?	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>
E24. Пациент не способен понять вопросы?	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>

Ознакомьтесь, пожалуйста, с подробными инструкциями, касающимися оценочной шкалы для определения уровня достоверности, см. стр. 12-13 настоящего руководства.

Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя

Введение. Этот раздел ИТЗ поможет вам собрать основные сведения о злоупотреблении наркотиками или алкоголем. Вопросы этого раздела касаются сведений о текущем и имеющем место на протяжении всей жизни злоупотреблении наркотиками и алкоголем, последствиях злоупотребления, периодах абстиненции, курсах лечения и финансовых затруднениях в результате злоупотребления наркотиками или алкоголем. Для того чтобы разработать план лечения, мы рекомендуем добавить дополнительные вопросы, которые вы считаете необходимыми.

В руководстве приводится таблица наркотических веществ и алкоголя, которая требуется для записи ответов на вопросы 1–12 об употреблении наркотиков и алкоголя в трех отдельных разделах:

- а) употребление пациентом наркотиков или алкоголя в предшествующие 30 дней;
- б) употребление пациентом наркотиков или алкоголя на протяжении всей жизни;
- в) путь введения наркотика.

Рекомендуется задать вопросы об употреблении каждого наркотического средства в последние 30 дней, прежде чем задавать вопросы об употреблении наркотиков или алкоголя на протяжении всей жизни.

На титульном листе вашего экземпляра ИТЗ по версии Treatnet имеется следующий перечень инструкций.

ИНСТРУКЦИИ, КАСАЮЩИЕСЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ

Следующие вопросы относятся к двум периодам времени: «последние 30 дней» и «вся жизнь». Термин «вся жизнь» охватывает весь временной период жизни, за исключением последних 30 дней.

В ответах на вопросы, касающиеся **последних 30 дней**, следует указывать число дней.

Вопросы об употреблении пациентом наркотиков или алкоголя **в течение всей жизни** задаются в целях выявления длительных периодов регулярного употребления.

Регулярное употребление:

1. Три и более раз в неделю.
2. Запой.
3. Нерегулярное употребление, представляющее собой проблему.

Задавайте эти вопросы, используя следующие формулировки:

«Сколько дней из последних 30-ти вы употребляли...?»

«Сколько лет в своей жизни вы регулярно употребляли...?»

D2. Алкогольная интоксикация не обязательно означает, что пациент был пьян; вместо понятия «интоксикация» пользуйтесь выражениями «до какой степени вы ощущали последствия опьянения?», «началось головокружение», «почувствовали кайф» и т.д. Как правило, три или более стакана за один раз, либо пять или более стаканов за один день обозначаются как «интоксикация».

На титульном листе вашего экземпляра ИТЗ по версии Treatnet также имеется перечень наркотических веществ, распределенных по категориям.

**ПЕРЕЧЕНЬ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ
И НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ**

Алкоголь:	пиво, вино, ликер, зерновые (метиловый спирт)
Героин:	«смак», «эйч», «конь», «желтый сахар» (героин низкого качества)
Метадон:	долофин, ЛААМ
Иные опиоиды:	опиум, героин, фентанил, бупренорфин, болеутоляющие средства (морфий, дилаудид, демерол, перкоцет, дарвон и т.д.)
Барбитураты:	нембутал, секонал, туинал, амитал, пентобарбитал, секобарбитал, фенобарбитал, фиоринал, дориден и т.д.
Седативные средства и транквилизаторы	бензодиазепин, валиум, либриум, ативан, серакс, транксен, далман, халцион, ксанакс, милтаун, другие (хлоргидрат, куалудс)
Кокаин:	кокаиновый порошок, свободный кокаин или «крэк», «рок» и т.д.
Амфетамины/ стимуляторы	«монстр», «крэнк», бензедрин, декседрин, риталин, прелудин, метамфетамин, «спид», «айс», «порошок», «хат»
Каннабиноиды:	марихуана, гашиш, «пот», «банго игбо», индийская конопля, «банг», «чараз», «ганджа», «мота», анаша
Галлюциногены:	ЛСД (кислота), мескалин, псилоцибин (грибы), мескал, «грин», ПСП (фенциклидин), «эйнджел даст», МДМА, экстази
Летучие растворители:	закись азота (веселящий газ), амилнитрит («попперс»), клей, растворители, газолин, толуол и т.д.

*Примечание. Некоторые наркотические средства с измененной химической формулой или синтетические наркотические средства, не производимые фармацевтическими компаниями, могут содержать более одного вида наркотических веществ. Например, наркотическое средство «экстази» может содержать амфетамины и галлюциногенные компоненты. В этих случаях отметьте его употребление в обеих категориях.

АЛКОГОЛЬ/НАРКОТИКИ

Примечание. Путь введения (ПВ), виды

1. Пероральный (вещество проглатывается)
 2. Интраназальный (или введение через нос или любые е слизистые оболочки)
 3. Курение
 4. Невнутривенная инъекция (например, внутримышечно или подкожно)
 5. Внутривенная инъекция (прямое введение в вену).
- В случаях, когда одновременно используются два (или более) пути введения, необходимо указать наиболее опасный (тяжелый) путь. Пути введения перечисляются по возрастанию их тяжести (опасности).

	За последние 30 дней	На протяжении жизни (годы)	ПВ
D1. Алкоголь (в любых количествах)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D2. Алкоголь — до интоксикации	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D3. Героин	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D4. Метадон	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D5. Иные опиоиды/анальгетики	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D6. Барбитураты	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D7. Седативные средства/транквилизаторы	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D8. Кокаин	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D9. Амфетамины/стимуляторы	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D10. Каннабиноиды	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D11. Галлюциногены	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D12. Летучие растворители	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D13. Более одного вещества(включая алкоголь)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D1–12: Употребление наркотиков и алкоголя в последние 30 дней.

Цель и ключевые моменты. Записать сведения об употреблении алкоголя или наркотиков в последнее время. Запишите, сколько дней из последних тридцати имело место употребление какого-либо наркотического вещества из всех возможных.

Примечание. *Важно задать все вопросы, приведенные в таблице наркотических веществ, независимо от текущей проблемы* (например, алкоголик может употреблять наркотики вместе с алкоголем, потребитель кокаина может не знать о собственном пристрастии к алкоголю).

Предлагаемый вариант опроса. Помогите пациенту ответить на вопрос, приводя примеры (используя жаргонные и торговые названия) наркотических средств в каждой отдельной категории. Мы рекомендуем вам задать вопрос в следующей формулировке:

«Иван Иванович, сколько дней из последних 30-ти вы употребляли _____?»

НЕВЕРНО: Сколько раз в последние 30 дней.....

Между количеством дней и количеством раз может иметься существенная разница.

НЕВЕРНО: Сколько стаканов, или «дорожек», или «порций героина» в предшествующие 30 дней.

Между количеством дней и количеством стаканов может иметься существенная разница.

Примечание. Вопрос 2 — употребление алкоголя до степени интоксикации — не обязательно означает опьянение. Не рекомендуется использовать выражение «до интоксикации». Вместо этого спросите, сколько дней пациент испытывал последствия приема алкоголя, например, головокружение, «кайф» и т.д. Если пациент приводит доказательства употребления значительного количества алкоголя, но все еще отрицает, что испытывал его последствия, попросите пациента оценить, сколько он выпил. (Он может отрицать последствия употребления или же у него вырабатывается толерантность к употреблению.) В таких случаях, как правило, три или более стаканов в один прием, либо пять или более в день могут считаться значительной алкогольной зависимостью или «употреблением алкоголя до степени интоксикации» при ответе на вопрос 2.

Дополнительные вопросы

Количество алкоголя в день.

Приблизительная сумма, расходуемая на алкоголь или наркотики в день.

Структура употребления (только по выходным, например).

Кодирование сведений

1. Назначенный лекарственный препарат учитывается, если он соответствует одной из 12 категорий и указывается по соответствующей общей категории.
2. Если D5 — «Иные опиоиды» >0, укажите вид.
3. ЛААМ должен указываться под графой «метадон». Вещества-антагонисты, такие как антабус и налтрексон, не следует записывать в таблицу наркотических веществ, их необходимо отметить в комментариях внизу страницы.
4. Кокаин используется во многих формах, и они часто имеют различные названия. Кокаин «крэк» или «рок» является просто «свободной» (предназначенной для курения) формой кокаина. Все формы кокаина (например, кокаиновый порошок — нюхательный, свободный кокаин, предназначенный для курения, кокаиновый порошок, вводимый путем инъекции) должны быть включены в категорию «кокаин».
5. Указывайте экстази и МДМА в D11 — Галлюциногены.

Перекрестная проверка вопросов 1–12 об употреблении наркотиков и алкоголя

Раздел «Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя», вопросы 13, 20 и 22 (возможно).

D1–12: Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя.

Употребление на протяжении всей жизни

Цель и ключевые моменты. Записать сведения о **продолжительных периодах регулярного употребления.** Эмпирически установленным показателем регулярного употребления в период разработки ИТЗ в 1980-е годы было три или более раз в неделю. Однако неоспоримо, что кокаин, алкоголь и некоторые иные наркотические средства могут употребляться регулярно и в значительных количествах в **двухдневные периоды** (запои) Интервьюер должен постараться получить доказательства возможного регулярного употребления, обычно приводящего к соответствующим последствиям и к затруднениям в нормальной деятельности, например, на работе, в школе или семейной жизни. В этих случаях возможное употребление алкоголя и наркотических средств обычно становится очевидным и должно учитываться, даже если оно составляет менее трех раз в неделю. Как указано на титульном листе ИТЗ по версии Treatnet, теперь определение включает: 1. Три и более раз в неделю. 2. Запои. 3. Возможное нерегулярное, но вызывающее проблемы употребление. В случае незначительного, эпизодического, нерегулярного употребления любых наркотических средств (пациент употреблял ЛСД только три месяца в течение одного лета), пожалуйста, записывайте эту информацию в «Комментариях», но не включайте в ответы на вопросы 1–12, поскольку оно не отражает текущего регулярного употребления.

Предлагаемый вариант опроса. В большинстве случаев вам требуется задать ряд вопросов для того, чтобы получить сведения, которые вы в конечном счете укажете в графах таблицы. Рекомендуется за-

дать вопрос следующим образом:

«Иван Иванович, сколько лет в своей жизни вы регулярно употребляли _____?»

Однако при проведении интервью с пациентами, у которых сложная история употребления алкоголя или наркотиков, целесообразно спросить их о годе, с которого они начали употреблять наркотики или алкоголь регулярно, и затем задавать вопросы о последующем периоде.

«Иван Иванович, когда вы начали употреблять алкоголь регулярно?»

«С того момента, когда вы начали употреблять алкоголь, вы когда-либо прекращали его употреблять более чем на месяц?»

«Когда вы начали снова?»

Записав периоды времени, в которые пациент употреблял наркотические средства или алкоголь, вы поймете, что именно записать в графе «в течение жизни» таблицы наркотических веществ. Вы можете продемонстрировать результаты пациенту, например:

«Итак, Иван Иванович, из ваших слов я заключаю, что вы начали употреблять кокаин регулярно в тот период, когда учились в средней школе в 1978 году. Вы продолжали употреблять его регулярно до 1981 года, когда обратились за медицинской помощью. Три месяца назад, когда умер ваш брат, вы «сорвались». С того момента вы употребляли кокаин регулярно. Таким образом, в целом вы употребляли его регулярно три года и три месяца» (отметьте: три года).

Дополнительные вопросы

События, которые произошли в то время, когда пациент употреблял (или не употреблял) наркотическое средство или алкоголь.

Как со временем изменялся путь введения.

Кодирование сведений

1. Шесть или более месяцев регулярного или возможного употребления рассматриваются как один год, возможное употребление менее шести месяцев должно указываться в разделе «Комментарии», но не рассматриваться как год.

2. Для адекватного кодирования сведений обращайтесь к разделам. «Вопросы кодирования сведений», «Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя в последние 30 дней».

Перекрестная проверка

«Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя», вопросы 13, 20, 22.

D1–12: Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя. Путь введения (ПВ)

Цель и ключевые моменты. Записать сведения о пути введения пациентом каждого перечисленного наркотического вещества. Обозначения, касающиеся пути введения, приведены ниже.

1. Пероральный — подразумевается, что наркотическое средство проглатывается, как правило, в виде таблетки или капсулы.

2. Интраназальный — также включает любой иной вид симультанного введения наркотического средства через слизистые оболочки, например, кислота всасывается в слизистую глаза, таблетки расщиваются под языком, алкоголь и иные наркотические средства всасываются через ткань прямой кишки.

3. Курение — включает ингаляцию любого характера.

4. Невнутривенные инъекции — включают подкожные, внутримышечные инъекции и т.д.

5. Внутривенные инъекции — введение непосредственно в вену.

Предлагаемый вариант опроса. Приведите название отдельного наркотического средства (с примерами путей введения).

«Иван Иванович, каким образом вы употребляете кокаин? Вы нюхаете... или курите... или колете его?»

Дополнительные вопросы

Употребление комбинаций наркотических средств.

Кодирование сведений

- 1) В случаях, когда обычно используются два или более путей, нужно указать основной.
- 2) Интраназальный путь введения включает все виды всасывания через слизистые оболочки
- 3) Курение включает ингаляцию любого характера.
- 4) Невнутривенные инъекции включают внутримышечные, подкожные и т.д.

D1–12: Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя. Возраст, когда впервые попробовали наркотик или алкоголь

В ИТЗ по версии Treatnet имеется дополнительная графа «Возраст, когда впервые попробовали наркотик или алкоголь», справа от Таблицы наркотических веществ и алкоголя. Большинство членов сети центров Treatnet настаивали на данном дополнении, однако оно применяется по выбору.

Цель и ключевые моменты. Вопрос помогает интервьюеру получить сведения об употреблении пациентом наркотических средств или алкоголя в последнее время и, таким образом, приступить к оценке потребности в детоксикационной терапии.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте данный вопрос исключительно в том случае, если пациент употреблял наркотическое средство в последние 30 дней.

«Иван Иванович, я помню, вы говорили мне, что употребляли героин 25 дней из предшествующих 30-ти. Когда, в какой день вы употребляли героин в последний раз?»

Дополнительные вопросы

Количество потребленного наркотика.

Кодирование сведений

В случае если пациент не употреблял наркотики в последнее время, не спрашивайте о дате последнего употребления. Это нужно только для того, чтобы получить сведения о последнем употреблении алкоголя или наркотиков и о необходимости в детоксикационной терапии.

По выбору: Возраст, когда впервые попробовали наркотик или алкоголь

D13. Вещества, употребляемые одновременно

Цель и ключевые моменты. Записать сведения об употреблении нескольких веществ.

Начав разговор о периоде «**последние 30 дней**», спросите пациента, сколько дней он употреблял более одного (в соответствующей категории ИТЗ) наркотического средства, включая алкоголь.

Перейдя к употреблению «**на протяжении всей жизни**», спросите пациента, сколько лет он регулярно употреблял более одного наркотического средства, включая алкоголь.

Предлагаемый вариант опроса. Просматривая сведения в таблице наркотических веществ, вы должны оценить количество дней, когда пациент употреблял более одного вида наркотических средств в предшествующие 30 дней, а также количество лет, когда он регулярно употреблял более одного наркотического средства. Для того чтобы убедиться, что вы получаете достоверные сведения, задайте вопросы:

«Сколько дней из последних 30-ти вы употребляли более одного наркотического средства в день?»

и

«Сколько лет вы регулярно употребляли более одного наркотического вещества?»

Эффективный метод, позволяющий получить точные сведения при ответе на вопрос D13, заключается в том, чтобы сначала спросить пациентов о двух наркотических средствах, которые они, с их слов, употребляли чаще всего. Например, если вы спрашиваете о последних 30 днях, и пациент сообщил, что чаще всего употреблял алкоголь и марихуану (20 и 10 дней, соответственно), вы можете задать вопрос D13, сказав: «Вспомните о 20 днях, в течение которых вы употребляли алкоголь. В эти 10 дней вы употребляли марихуану одновременно с алкоголем?» Если периоды употребления частично совпадают, наименьшим значением в вопросе D13 будет 10. Если периоды употребления не совпадают, перейдите к следующему чаще всего употребляемому наркотическому средству и повторите свой вопрос, пытаясь выяснить фактическое количество дней, в которые пациент употреблял более одного наркотического средства одновременно.

Дополнительные вопросы

Наркотические средства, которые пациент употреблял одновременно.

Наркотические средства, которые пациент употреблял в тот же самый день, но не одновременно.

Названия наркотических средств, которые были приняты.

Перекрестная проверка

«Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя», вопросы 1–12.

D38. Пользовались ли вы когда-нибудь шприцами или иными приспособлениями для приема наркотиков после того, как ими пользовался кто-нибудь другой?

D38A. Сколько раз за последние 30 дней?

Вопрос задается если в ответе на какой-либо из вопросов D3–D11 в графе «Путь введения» указан код 4 или 5 (инъекции):

D38. Пользовались ли вы шприцами или иными приспособлениями для приема наркотиков после того, как ими пользовался кто-нибудь другой?
0 — Нет 1 — Да

За последние 30 дней	На протяжении жизни (годы)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D38a. Сколько раз за последние 30 дней?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Цель и ключевые моменты. Оценить степень риска, связанного с употреблением наркотических средств.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике, с приведением примеров.

«Иван Иванович, вы когда-либо пользовались шприцами, медицинскими инструментами или любыми иными средствами, например, ватными тампонами, ложками после того, как кто-нибудь еще пользовался ими?»

Дополнительные вопросы

Где вы приобретаете приспособления для приема наркотиков?
Как вы стерилизуете медицинские инструменты?

Кодирование сведений

Отметьте «N», если в вопросах D1–D12 в графе «Путь введения» наркотических средств не указан код 4 или 5.

Вопрос D38a отражает количество раз, а не количество дней.

Перекрестная проверка

«Сведения о состоянии физического здоровья», вопросы 12 и 13 (о наличии гепатита и ВИЧ).

D14A И D14B. Укажите основное и второе по частоте употребления психоактивные вещества

D14a. Укажите основное употребляемое психоактивное вещество

D14b. Укажите второе по частоте употребляемое психоактивное вещество

• Интервьюер должен определить основное и второе по частоте употребления психоактивные вещества.

Указывайте код вещества напротив названия наркотического средства в вопросах 01–12 .

• D14b может обозначаться N.

Цель и ключевые моменты. Записать основные и второстепенные наркотические средства, которыми злоупотребляет пациент на данный момент.

Укажите одно из следующих обозначений в вопросах D1–D12:

- 1 — АЛКОГОЛЬ
- 3 — ГЕРОИН
- 4 — МЕТАДОН
- 5 — ИНЫЕ ОПИОИДЫ/АНАЛЬГЕТИКИ
- 6 — БАРБИТУРАТЫ
- 7 — ИНЫЕ СЕДАТИВНЫЕ/СНОТВОРНЫЕ/ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ
- 8 — КОКАИН
- 9 — АМФЕТАМИНЫ
- 10 — КАННАБИНОИДЫ
- 11 — ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ
- 12 — ЛЕТУЧИЕ РАСТВОРИТЕЛИ

Предлагаемый вариант опроса. Задайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике.

«Иван Иванович, какой наркотик из тех, что вы употребляете, является для вас основным?»

Кодирование сведений

Обратитесь к таблице наркотических веществ на обложке вашего экземпляра ИТЗ для того, чтобы найти категорию, к которой могут быть отнесены отдельные наркотические средства (например, ЛСД обозначается 11 — Галлюциногены). Некоторые пациенты, например, те, которые нуждаются в детоксикационной терапии и лечении от наркотической зависимости, могут заявить, что основным является легальный метадон. В этом случае он может считаться основной проблемой в ответах на вопросы 14a и b.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя», вопросы 1–12 в последние 30 дней и на протяжении всей жизни.

D15. Насколько продолжительным являлся у вас последний период добровольного воздержания от употребления основного наркотика?

D16. Сколько месяцев назад вы снова начали употреблять наркотик?

D15. Насколько продолжительным являлся у вас последний период добровольного воздержания от употребления основного наркотика?

- Последний по времени период воздержания (трезвости), продолжавшийся минимум месяц.

Периоды нахождения в больницах и местах лишения свободы не учитываются.

Периоды приема антабуса, метадона или налтрексона учитываются.

- Код 00 означает отсутствие периодов воздержания.

Месяцы

D16. Сколько месяцев назад вы снова начали употреблять наркотик?

- Если D15 — 00, то D16 — NN

- Код 00 означает, что воздержание еще продолжается

Месяцы

Цель и ключевые моменты. Записать подробности о последних успешных попытках пациента воздерживаться от употребления наркотического средства, с которым связана определенная проблема. Спросите пациента, какое время он был в состоянии воздерживаться от употребления основного наркотического средства (средств) (обозначается в вопросах D1–D12). Подчеркните, что имеется в виду последняя попытка (в течение минимум одного месяца), не обязательно самая продолжительная.

Предлагаемый вариант опроса. Чтобы получить точные ответы, Возможно, придется задать дополнительные вопросы.

При обсуждении пункта 15, могут понадобиться следующие уточняющие вопросы:

«Вы когда-либо прекращали употреблять _____ более чем на месяц?»

«Когда в последний раз вы прекращали употреблять _____ более чем на месяц?»

«Вы воздерживались по своему собственному решению или в то время находились в учреждении где установлен определенный режим?»

«Сколько времени вы воздерживались?»

Пункт 16: «Сколько месяцев назад вы снова начали употреблять наркотик?»

Дополнительные вопросы

Обстоятельства, сопутствовавшие периодам воздержания.

Обстоятельства, сопутствовавшие завершению периода воздержания.

Кодирование сведений

Периоды нахождения в больницах или местах лишения свободы не учитываются. Периоды воздержания, во время которых пациент принимал метадон, антабус или налтрексон амбулаторно, учитываются.

Если пациент не воздерживался в течение одного месяца, поставьте «00» в пункте 15 и «N» в пункте 16.

Если период воздержания всё еще продолжается, поставьте «00» в пункте 16.

Перекрестная проверка ответа

Раздел «Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя», вопросы 1–12.

D17. Сколько раз у вас была белая горячка?

D17. Сколько раз у вас была белая горячка, вызванная алкоголем?

- **Белая горячка, или алкогольный делирий** (Delirium Tremens), возникает в течение 24–48 часов после последнего приема алкоголя, симптомы: значительное снижение тяги к алкоголю, тремор, глубокая дезориентация, жар, галлюцинации. В этом случае обычно требуется медицинская помощь.

Цель и ключевые моменты. Записать сведения об употреблении алкоголя в таких больших количествах, что это вызывает алкогольный делирий.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике. При необходимости задайте дополнительные вопросы.

«Иван Иванович, сколько раз у вас была белая горячка?»

«Нуждались ли вы в медицинской помощи?»

«Кто-нибудь помог вам добраться до больницы?»

Дополнительные вопросы

Госпитализировался пациент или нет.

Продолжительность госпитализации.

Кодирование сведений

1. Определение алкогольного делирия (белой горячки):

Белая горячка начинается через 24–48 часов после того, как человек употреблял алкоголь в последний раз. Она проявляется тремором (дрожанием) и бредом (глубокой дезориентацией). Часто сопровождается жаром. Иногда, но не всегда, имеются галлюцинации. Как правило, в этом случае требуется медицинская помощь. Если были случаи диагностируемого профессионалом приближения делирия, вы также учитываете их как белую горячку и указываете в этой графе.

2. Проблемы, часто по ошибке принимаемые за белую горячку

Белую горячку не нужно смешивать с дрожью, которая начинается примерно через шесть часов после прекращения действия алкоголя и не считается делирием.

Перекрестная проверка

«Сведения о состоянии физического здоровья», вопросы M1 и M1a (возможно).

D19A. Сколько раз в своей жизни вы лечились от алкоголизма и наркомании?

D21A. Сколько раз это лечение представляло собой исключительно детоксикационную терапию?

D19a. Сколько раз в жизни вы проходили лечение от алкоголизма или наркомании?

- Указываются все случаи детоксикационной терапии, нахождения в реабилитационных учреждениях, стационарное или амбулаторное консультирование и встречи общества «Анонимных Алкоголиков» (если пациент участвовал в трех и более встречах в месяц).

D21a. Сколько раз это лечение представляло собой исключительно детоксикационную терапию?

- Если D19a — 00, то вопрос D21a — NN.

Примечание. Укажите количество перечисленных в пункте D19a эпизодов лечения, включающих только детоксикационную терапию и никаких иных видов лечения.

Цель и ключевые моменты. Выяснить, сколько раз пациент получал помощь в связи со злоупотреблением наркотическими средствами или алкоголем. Цель вопроса 19a состоит в том, чтобы определить

степень, в которой пациент нуждался в продолжительной реабилитации, в отличие от помощи, которую оказывают в случае острого кризиса. Запишите в графе пункта D21а, сколько раз пациент находился на лечении, которое представляло собой исключительно детоксикационную терапию.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике.

«Иван Иванович, сколько раз в жизни вы лечились от алкоголизма или наркомании?»

«Сколько раз это лечение представляло собой исключительно детоксикационную терапию и не включало никакого иного лечения?»

Дополнительные вопросы

Названия программ.

Причины прекращения участия в программах.

Кодирование сведений

1. Отмечайте любой вид лечения от алкоголя и наркотиков, включая детоксикационную терапию, реабилитацию, стационарное и амбулаторное консультирование, а также посещение групп анонимных алкоголиков или анонимных наркоманов (три и более посещений в месяц).

2. Если D19а — 0, то D21а — NN.

3. Курсы лечения, которые проводились в различных учреждениях без перерыва между ними, отмечайте как один курс лечения. Например, пациент, который два месяца принимал участие в программе, проводимой в стационаре, непосредственно после которой проводилась шестимесячная амбулаторная программа, прошел один курс лечения, а не два курса лечения. Однако в случае, когда пациент возвращается домой, перед тем как принять участие в амбулаторной программе, она должна считаться отдельным курсом лечения.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя», вопросы 1–13.

D23 И D24. Сколько денег, по вашей оценке, вы израсходовали на алкоголь или наркотические средства в предшествующие 30 дней?

D23. Сколько денег, по вашей оценке, вы потратили на алкоголь за последние 30 дней?

- Учитывайте только фактически израсходованные **деньги**. Каковы финансовые затраты на алкоголь?

D24. Сколько денег, по вашей оценке, вы потратили на наркотики за последние 30 дней?

- Учитывайте только фактически израсходованные **деньги**. Каковы финансовые затраты на наркотики?

Цель и ключевые моменты. Основная цель – оценить бремя финансовых расходов, вызывающих проблемы, а не просто сумму расходов. Поэтому указывайте только реально потраченные деньги (например, при покупке дозы у уличных торговцев), а не стоимость того, что употреблял пациент (например, не считается, если уличный торговец наркотиками употребляет их, но не покупает, или если бармен много пьет, но не покупает выпивку, и т.д.).

Предлагаемый вариант опроса. Если вы задали достаточно вопросов, когда заполняли таблицу наркотических веществ и алкоголя, у вас должны быть сведения о сумме, которую пациент ежедневно расходует на каждое наркотическое средство. Умножив ежедневно расходующую сумму на количество дней, когда пациент, с его слов, употреблял алкоголь или наркотики, вы, даже не задавая данного вопроса, получите надежную оценку суммы, которую пациент израсходовал за последний месяц. Тем не менее задайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике. Если пациент отвечает, что никак не может оценить сумму, которую израсходовал в предшествующий месяц, напомните ему, что он со-

общил вам при заполнении таблицы наркотических веществ и алкоголя.

«Сколько вы израсходовали на алкоголь и наркотики за последние 30 дней?»

«Вы сообщили мне, что расходовали примерно 20 долларов в день на кокаин... и употребляли кокаин 16 дней. Из ваших слов я заключаю, что вы израсходовали на кокаин как минимум 320 долларов».

Иногда пациент не соглашается с оценкой суммы. Он может пояснить, что, несмотря на то что потребил наркотических на 320 долларов, израсходовал только 200 долларов, так как его снабжают дешевыми наркотиками знакомые. **Запишите только ту сумму, которую назвал пациент.**

Дополнительные вопросы

Это могут быть вопросы о расхождениях между названной суммой расходов и количеством потребленных наркотиков.

Кодирование сведений

1. Поставьте «X» только в том случае, если пациент не может привести убедительной аргументации.
2. Не включайте стоимость наркотиков, за которые пациент расплачивался услугами (оказывал услуги сексуального характера, работал посредником у уличных торговцев и т.п.). Укажите лишь сумму наличных денег, потраченных на наркотики.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о работе и материальной поддержке», вопросы 12–17.

D25. Сколько дней из последних 30-ти вы лечились от алкоголизма или наркомании в амбулаторных условиях?

D25. Сколько дней из последних 30-ти вы лечились от алкоголизма или наркомании в амбулаторных условиях?

- Учитывается количество дней, когда пациент посещал встречи обществ «Анонимных Алкоголиков/Наркоманов», других групп по оказанию помощи, проходил амбулаторно детоксикационную или метадоновую терапию и т.д.

Цель и ключевые моменты. В данном случае к лечению относится любой вид амбулаторной терапии, проводимой в связи со злоупотреблением алкоголем или наркотиками. Лечением не считаются психологическое консультирование и терапия, не связанные со злоупотреблением алкоголем или наркотиками.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос, как он сформулирован в опроснике.

«Иван Иванович, сколько дней из последних 30-ти вы лечились в амбулаторных условиях или посещали группы взаимопомощи, например, группы «Анонимных Алкоголиков» или «Анонимных Наркоманов»?»

Дополнительные вопросы

Названия программ.

Виды посещений групп.

Кодирование сведений

1. Включайте сюда метадоновую, антабусовую терапию и т.д.
«Официальная запись» пациента на какую-либо программу не учитывается, если он ее не посещает.
2. Включите сюда дни посещений групп «Анонимных Алкоголиков», «Анонимных Наркоманов» и т.п.
3. При лечении требуется личное ознакомление (или по крайней мере по телефону) с программой лечения.

D26 И D27. Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков?

D26/D27. Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали проблемы, связанные с употреблением алкоголя (D26), наркотиков (D27)?

- Включаются непреодолимое влечение к алкоголю или наркотикам, абстинентный синдром, серьезные последствия употребления алкоголя или наркотиков, желание прекратить употреблять алкоголь или наркотики и неспособность сделать это

Цель и ключевые моменты. Постарайтесь подчеркнуть, что вас интересует, сколько дней пациента беспокоили последствия, непосредственно связанные с употреблением алкоголя или наркотиков. Включите сюда болезненное влечение к алкоголю или наркотикам, абстинентный синдром, серьезные последствия употребления наркотиков или алкоголя, желание прекратить употреблять алкоголь или наркотики и неспособность сделать это и т.д.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике, с приведением примеров, иллюстрирующих то, что пациент уже сообщил вам. Отказ пациента признать, что его беспокоили последствия, может помешать записать достоверные сведения. Задавая вопрос, следует сосредоточить внимание пациента на симптомах или проявлениях, о которых он уже сообщал. Например, пациент может заявить: «Я могу справиться со своим влечением к алкоголю. Мой адвокат сказал, что я должен пройти лечение, потому что это поможет мне избежать вождения в нетрезвом состоянии». Следует спросить:

«Сколько дней из последних 30-ти у вас были проблемы, связанные с употреблением алкоголя... например, тревога по поводу вождения в нетрезвом состоянии?»

«Иван Иванович, сколько дней из предшествующих 30-ти вас беспокоили проблемы, связанные с употреблением алкоголя... например, когда вы попадали в затруднительные ситуации на работе, потому что пили, или тратили все деньги на алкоголь?»

Дополнительные вопросы

Появление мыслей об употреблении алкоголя или наркотиков (болезненное влечение).

Неспособность пациента, начав принимать, остановиться.

Последствия употребления.

Наличие абстинентного синдрома с соматическими проявлениями.

Кодирование сведений

Не включайте в число проблем пациента невозможность достать наркотики или алкоголь.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения об употреблении наркотиков или алкоголя», вопросы 28–31.

Если 26 = 0, то 28 должно равняться «0», и если D30 > 0, требуется комментарий.

Если 27 = 0, то 29 должно равняться «0», и если D31 > 0, требуется комментарий.

D/A28 И 29. Насколько сильно вас беспокоили эти связанные с употреблением алкоголя или наркотиков проблемы в последние 30 дней?

D/A30 И 31. Насколько вы сейчас нуждаетесь в лечении по поводу проблем, связанных с употреблением алкоголя или наркотиков?

Задавая вопросы D28 + D30 (алкоголь) и D30 + D31 (наркотики), попросите пациента воспользоваться оценочной шкалой.

Пациент оценивает потребность в дополнительной медицинской помощи в связи со злоупотреблением алкоголем или наркотиками.

D28. Насколько сильно вас беспокоили эти связанные с употреблением алкоголя или наркотиков проблемы в последние 30 дней?

D30. Насколько вы сейчас нуждаетесь в лечении по поводу проблем, связанных с употреблением алкоголя или наркотиков?

Цель и ключевые моменты. Записать мнение пациента о том, насколько сильно его беспокоили ранее упомянутые проблемы в последний месяц, и насколько он заинтересован в получении (дополнительной) медицинской помощи. Убедитесь, что ответ пациента относится только к проблемам, указанным в вопросах D26 и D27.

Предлагаемый вариант опроса. В разговоре лучше использовать конкретные примеры проблем, чем понятие «проблема». Например, если пациент сообщает, что кроме беспокойства по поводу вождения в нетрезвом состоянии, его беспокоили случаи похмелья, интервьюер должен задать вопрос 28 следующим образом:

«Иван Иванович, насколько сильно вас беспокоили в последние 30 дней проблемы, связанные с употреблением алкоголя – состояние похмелья, о котором вы упомянули... или тревоги по поводу того, что вас задержат в нетрезвом состоянии за рулем?»

Задайте вопрос 30 следующим образом:

«Иван Иванович, важно ли вам рассказать кому-то о своих проблемах, связанных с употреблением алкоголя, — об упомянутых вами случаях похмелья или тревоги по поводу того, что вас задержат в нетрезвом состоянии за рулем?»

Перекрестная проверка

Если 26 = 0, то 28 должно равняться «0», и если D30 > 0, требуется комментарий.

Если 27 = 0, то 29 должно равняться «0», и если D31 > 0, требуется комментарий.

D34 И D35. Оценка достоверности собранной информации

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Имеются ли существенные искажения информации в связи с тем, что:

D34. Пациент дает неверные сведения? 0 — Нет 1 — Да

D35. Пациент не способен понять смысл вопросов? 0 — Нет 1 — Да

Ознакомьтесь, пожалуйста, с подробными инструкциями по определению уровня достоверности результатов, которые изложены на стр. 12-13 настоящего руководства.

D36. Сколько раз вы пытались прекратить употребление алкоголя или наркотиков самостоятельно, без медицинской помощи?

(См. наркотические вещества, указанные в вопросах D14a и D14b.)

D36. Сколько раз вы пытались прекратить употребление алкоголя или наркотиков самостоятельно, без медицинской помощи?

Цель и ключевые моменты. Указать, сколько раз пациент пытался прекратить употребление наркотиков или алкоголя, не обращаясь за официальной медицинской помощью.

Можно включить сюда резкое прекращение употребления алкоголя или наркотиков, совершение паломничества, покаяние при поддержке религиозной общины и т.д.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике.

Дополнительные вопросы

В какой форме оказывалась поддержка?

Помогала ли семья?

Кодирование сведений

Учитывайте любую попытку прекратить употребление алкоголя или наркотиков, не обращаясь за платной или профессиональной помощью.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения об употреблении наркотиков или алкоголя», вопросы:

D14 — Выбор наркотиков.

D15 — Последняя абстиненция.

D16 — Завершение предыдущей абстиненции.

D19, D21 — Предыдущий курс лечения.

D37. Употребление никотина

D37. Никотин

Последние
30 дней

Вся жизнь
(годы)

Путь
введения

1. Пероральный (проглатывание/жевание) 2. Интраназальный 3. Курение
4. Невнутривенные инъекции 5. Внутривенные инъекции

Цель и ключевые моменты. Записать сведения об употреблении никотина.

Предлагаемый вариант опроса. Постарайтесь привести пациенту примеры других табачных изделий, кроме сигарет (жевательный табак, никотиновый пластырь, никотиновая жвачка или сигары).

Дополнительные вопросы

Количество никотина в день.

Приблизительная сумма, расходуемая на никотин в день.

Частота и режим употребления (например, только по выходным).

Кодирование сведений

Никотин не учитывается при записи ответа на вопрос D13 (одновременное употребление нескольких наркотических веществ).

Перекрестная проверка. Не делается.

D39. Мотивация

D39. Пользуясь оценочной шкалой, как бы вы оценили свою степень согласия со следующими, утверждениями?

- | | |
|---|--------------------------|
| а. Я готов сократить количество употребляемого алкоголя. | <input type="checkbox"/> |
| б. Я готов сократить количество употребляемых наркотиков. | <input type="checkbox"/> |
| в. Я считаю, что в состоянии контролировать употребление алкоголя. | <input type="checkbox"/> |
| г. Я считаю, что в состоянии контролировать употребление наркотиков. | <input type="checkbox"/> |
| д. Я знаю, что у меня проблемы с употреблением алкоголя или наркотиков, и я настроен их решать! | <input type="checkbox"/> |

Цель и ключевые моменты. Записать сведения о том, насколько высока мотивация пациента прекратить употребление наркотических веществ и алкоголя.

Предлагаемый вариант опроса. Задайте вопрос так, как он сформулирован в опроснике.

Дополнительные вопросы

Поводы.

Насколько сильной была мотивация ранее, и каковы результаты лечения.

Кодирование сведений

Пользуйтесь оценочной шкалой пациента.

Заметьте, что в D30 и D31 оценивается необходимость в лечении, но не прекращение употребления.

Перекрестная проверка

D28–D31. Оценочная шкала пациента.

Сведения о совершенных правонарушениях

Введение

Раздел ИТЗ «Сведения о совершенных правонарушениях» помогает собрать основную информацию о взаимоотношениях пациента с правоохранительными органами. Раздел предназначен для сбора сведений об условных наказаниях, условно-досрочном освобождении; предъявленных обвинениях, нарушениях закона, судебных приговорах, случаях лишения свободы и незаконной деятельности. Мы рекомендуем добавить вопросы, которые вы считаете существенными для разработки плана оказания помощи пациенту. Подробно расспрашивая пациента (особенно с помощью вопросов из первой части раздела), интервьюер сможет успешно собрать точные сведения о совершенных пациентом правонарушениях. Например, в случае, если пациент сообщает, что обвинялся в совершении уголовного преступления, интервьюер должен спросить, был ли он осужден, и если был, то провел ли какое-то время в тюрьме. Выявляя и регистрируя эти данные в начальной части раздела, интервьюер будет значительно быстрее продвигаться в работе с последующими разделами опросника.

Глоссарий юридических терминов

В ИТЗ по версии Treatnet термин «сотрудник правоохранительных органов» используется для обозначения любого сотрудника правоохранительных органов, обладающего правом задерживать или арестовывать кого-либо.

Арестованный. Понятие «арест» употребляется во всех случаях, когда лицо подвергается задержанию со стороны полицейского (милиционера). Сам факт ареста не обязательно означает, что в отношении данного лица имеются доказательства того, что это лицо совершило преступление.

Обвиняемый. Арестованному может быть предъявлено обвинение в совершении преступления. Такое обвинение может быть предъявлено только тогда, когда имеется очевидное свидетельство, что данное лицо имеет отношение к совершению преступления.

Изъятие. Иногда запись о совершении преступления может быть изъята. Если запись о совершении преступления изымается, она уже не является частью судебного досье какого-либо лица и становится недоступной. Это может происходить, например, когда кто-то арестовывается в первый раз за незначительное злоупотребление наркотиками. Данное лицо может быть направлено на лечение, и при определенных обстоятельствах (завершение курса лечения, отсутствие употребления каких-либо наркотических средств по результатам тестов в течение двух лет) суд может принять решение об исключении этой записи. В результате, если данное лицо снова подвергается аресту, в его досье не будет обнаружено записи о предыдущих правонарушениях.

Условное осуждение/досрочное освобождение. Данные понятия используются в ИТЗ как синонимы. Оба они подразумевают периоды времени, в течение которых лица обязаны отмечаться у представителей судебных властей (полицейский по вопросам условного осуждения или офицер по вопросам досрочного освобождения) для контроля их местонахождения, поведения и так далее. Как правило, условное осуждение заменяет тюремное заключение. Возможность «досрочного освобождения» наступает тогда, когда вступает в силу приговор о заключении в тюрьму. Обычно, если кто-то не отмечается у соответствующего представителя закона в течение продолжительного периода времени, представитель закона имеет право задействовать полицию и подвергнуть это лицо аресту за «нарушение правил условного осуждения/досрочного освобождения». По определению, аресты за нарушение данных правил влекут за собой предъявление нового обвинения и новое осуждение.

L1. Было ли это направление в лечебное учреждение рекомендовано или предложено системой уголовного правосудия?

L2. Являетесь ли вы условно осужденным или досрочно освобожденным?

L1. Было ли это направление в лечебное учреждение рекомендовано или предложено системой уголовного правосудия?	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>
L2. Являетесь ли вы условно осужденным или досрочно освобожденным?	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>
• Укажите продолжительность в комментариях.			

Цель и ключевые моменты. Получить сведения о соответствии лечения пациента и его правового статуса. По первому пункту отметьте «1», если кто-либо из представителей судебной системы инициировал помещение пациента в лечебное учреждение или в целом для пациента могут наступить нежелательные с юридической точки зрения последствия в результате отказа от лечения либо в результате его досрочного прекращения. Что касается второго вопроса, отметьте «1», если пациент в настоящее время осужден условно или освобожден условно-досрочно.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопросы так, как они сформулированы. Приведите примеры ссылок на источники, которые имеют отношение к судебной системе с целью уточнения любого неоднозначного толкования сути вопроса по пункту 1.

«Иван Иванович, ваше участие в этой программе реабилитации продиктовано предложением со стороны системы правосудия, поступившим от адвоката или полицейского службы условного наказания? Вы сами приняли решение участвовать в нашей программе, или же обратиться за помощью вас уговорила ваша семья?»

По пункту 2, если пациент заявляет, что он в настоящее время условно осужден или освобожден условно-досрочно, задайте уточняющие вопросы, чтобы получить дополнительную информацию.

«Каково было обвинение, по которому вы были осуждены условно?»

«В течение какого времени вы находитесь под условным наказанием? Когда заканчивается срок вашего условного осуждения?»

Дополнительные вопросы

Кто предложил пациенту пройти курс лечения именно сейчас?

Обстоятельства, относящиеся к рекомендации.

Условное наказание или досрочное освобождение организовано по инициативе федеральных органов или органов области/края/республики?

Имя и фамилия сотрудника правоохранительных органов по вопросам условного осуждения или досрочного освобождения.

Перекрестная проверка

«Сведения о совершенных правонарушениях», пункты L3–L16.

L3–L16. Сколько раз в жизни вас арестовывали и предъявляли вам обвинение в совершении следующих преступлений?

L3. Кража/хулиганство	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L10. Причинение вреда здоровью	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L4. Нарушения требований условно-досрочного освобождения или условного осуждения	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L11. Поджог/вандализм	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L5. Хранение/распространение наркотиков	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L12. Изнасилование	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L6. Подделка денег/документов	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L13. Убийство	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L7. Незаконное хранение оружия	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L14. Проституция	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L8. Кража со взломом/хищение имущества	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L15. Неуважение к суду	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L9. Грабеж/разбой	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	L16. Прочее _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

- Укажите общее количество статей обвинения, а не просто судимостей. Не включайте преступления, совершенные в несовершеннолетнем возрасте (до 18 лет), если только они не квалифицировались как преступления совершеннолетних.
- Указывайте только официально предъявленные обвинения

Цель и ключевые моменты. Собрать сведения о том, сколько раз и по каким статьям предъявлялись обвинения и производились аресты (не обязательно осуждения) на протяжении всей жизни пациента. Учитывайте лишь официальные обвинения, а не случаи, когда пациента задерживали или вызывали для допроса. Не включайте преступления, совершенные до достижения 18 лет, кроме тех, когда суд квалифицирует деяние как совершенное взрослым лицом (особо тяжкие преступления).

Предлагаемый вариант опроса. Если пациент сообщает, что ему было предъявлено обвинение в нарушении закона, рекомендуем выяснить подробности (например, был ли он осужден, заключен под стражу, заплатил штраф и т.п.). Чем раньше удастся собрать все необходимые сведения, тем более гарантированно будет получение всей детальной информации, особенно о пациенте со сложной историей взаимоотношений с законом. Советуем задавать вопрос так, как он сформулирован в опроснике, и стараться получить как можно более подробный ответ.

«Иван Иванович, сколько раз вам предъявлялось обвинение в _____?»

Если пациент отвечает, что ему предъявлялось обвинение:

«Что произошло далее? Было ли обвинение снято, или же вы были осуждены?»

Если пациент сообщает, что он был осужден:

«Что случилось, когда вы были осуждены, отбывали ли вы тюремный срок? Заплатили ли штраф? Получили ли условный срок?»

Дополнительные вопросы

Годы, когда было предъявлено каждое из этих обвинений.

Подробности каждого преступного деяния.

Значительные жизненные события, происходившие в то время, когда было предъявлено каждое обвинение.

Кодирование сведений

1. Учитывайте случаи арестов за преступные деяния, совершенные во время прохождения воинской службы, но не включать те из них, которые не имеют штатского аналога («самоволка», неподчинение старшему по званию). Негражданские обвинения необходимо отмечать в разделе комментариев.

2. При ответах на вопросы L10–L13, учитываются и попытки совершения преступных деяний (например, попытка совершения грабежа или изнасилования) в дополнение к обвинениям в фактически со-

вершенном преступлении (например, обвинение в попытке грабежа будет кодироваться как грабеж). Это делается по причине серьезности нарушения закона.

3 «Неуважение к суду» — это любое обвинение, выдвинутое судьей в случаях следующего поведения: срыв работы суда, отказ от участия в разбирательстве, невзирая на распоряжение суда, отказ от назначенных судом выплат (алименты и т.п.).

4. Примеры «прочих» преступлений по пункту L16 включают детскую порнографию, оказание помощи и содействия уголовному преступнику, а также иные уголовные обвинения, применяемые в вашей стране и не подпадающие под категорию L1–L15.

L17. Сколько раз эти обвинения заканчивались вынесением обвинительных приговоров?

L17. Сколько раз эти обвинения заканчивались вынесением обвинительных приговоров?

- Если L3–L16 = 00, тогда L17 = «NN».
- Не включайте сюда обвинения в совершении мелких правонарушений, которые упоминаются ниже в вопросах L18–L20.
- Осуждение (вынесение обвинительного приговора, признание виновным) включает в себя штрафы, условное наказание, лишение свободы, отсрочку исполнения наказания, и т.п.

Цель и ключевые моменты. Собрать и зафиксировать основную информацию о правонарушениях пациента.

Примечание. Если имеется обвинение в нарушении правил условного осуждения, то оно автоматически рассматривается как осуждение или судимость.

Предлагаемый вариант опроса. Если вам не удалось собрать информацию о судимостях, задавая вопросы L1–L16, задавайте вопрос 17 так: «Сколько раз эти обвинения заканчивались осуждением?»

Дополнительные вопросы

Был или не был пациент заключен под стражу.

Кодирование сведений

Если L3–L16 все имеют значение «00», тогда L17 = NN.

Перекрестная проверка

«Сведения о совершенных правонарушениях», L24.

Сколько раз в жизни вам предъявлялись обвинения в следующем:

L18. Нарушение общественного порядка, бродяжничество, появление в общественном месте в нетрезвом виде?

L19. Вождение автомобиля в нетрезвом состоянии?

L20. Другие серьезные нарушения правил дорожного движения?

Сколько раз в жизни вам предъявлялись обвинения в следующем?

L18. Нарушение общественного порядка, бродяжничество, появление в общественном месте в нетрезвом виде?

L19. Управление автомобилем в нетрезвом состоянии?

L20. Другие серьезные нарушения правил дорожного движения?

- Нарушения правил дорожного движения: превышение скорости, создание опасных ситуаций на дороге, отсутствие водительских прав и т.д.

Цель и ключевые моменты. Обвинения, включенные в пункт L18, обычно относятся к нарушениям общественного порядка (без совершения конкретного преступления). Нарушения правил дорожного движения, перечисленные в пункте L20, — это нарушения правил вождения (превышение скорости, создание опасной обстановки, оставление места дорожного происшествия и т.д.). Эта категория не включает в себя такие нарушения, как пользование неисправным автомобилем, нарушение правил регистрации, правил парковки и др.

Предлагаемый вариант опроса

Задавайте вопросы так, как они сформулированы в опроснике:

«Иван Иванович, сколько раз вам предъявлялись следующие обвинения: нарушение общественного порядка, бродяжничество или появление в общественном месте в состоянии опьянения?».

Дополнительные вопросы

Результаты предъявления обвинений.

L21. Сколько месяцев вы провели в заключении за всю вашу жизнь?

L21. Сколько месяцев вы провели в заключении за всю вашу жизнь?

Месяцы

- Если пациент провел в заключении 2 недели и более, срок округляется до 1 месяца. Укажите общее количество месяцев, проведенных в заключении.

Цель и ключевые моменты. Выяснить общее количество месяцев, проведенных пациентом в течение его жизни в СИЗО (независимо от того, завершилось ли обвинение осуждением), в местах лишения свободы (тюрьме, колонии и т.п.) с тех пор, как ему исполнилось 18 лет. Учитывайте количество месяцев, проведенных в тюремном заключении до достижения 18 лет, если пациент квалифицировался как взрослый преступник. Если общее количество равно 100 месяцам или более, внесите в таблицу число «99», а в графе комментариев сделайте соответствующую запись. Следует округлять каждый период нахождения в тюремном заключении от двух недель или более, но меньше месяца, до 1 месяца.

Предлагаемый вариант опроса. Задайте вопрос следующим образом:

«Сколько месяцев за всю вашу жизнь вы провели в тюремном заключении?»

Дополнительные вопросы

Подробности необычных периодов тюремного заключения (например, отбывание наказания по двум приговорам одновременно).

Кодирование сведений

1. Убедитесь в том, что вы закодировали общее количество **месяцев**, в течение которых пациент находился в тюремном заключении. **Не нужно** кодировать количество отдельных суточных задержаний. Например, клиент, который постоянно участвует в драках в барах, может заявить, что его водворяли в тюрьму более 30 раз, и каждый раз на одну ночь. Нельзя регистрировать эту ситуацию как 30 тюремных заключений, поскольку вместе они будут едва ли равны одному целому месяцу тюремного заключения.

2. Если пациент никогда не был в тюремном заключении более одного месяца, следует кодировать L21 двумя нулями «00».

Перекрестная проверка

Любые вопросы и ответы на них, связанные с показателем длительности пребывания в тюрьме (например, таблица показателей «наркотики/алкоголь»). Если пациент сообщает о длительном пребывании в тюрьме, но он никогда не заявлял, что не принимал тогда наркотики, вы должны выяснить, принимал ли он наркотические вещества, находясь в тюрьме. Отметьте эту информацию в разделе для комментариев.

L24. Находитесь ли вы в данный момент под следствием, ожидаете ли предъявления обвинения, судебного разбирательства либо приговора?

L25. За что?

L24. Находитесь ли вы в данный момент под следствием, ожидаете ли предъявления обвинения, судебного разбирательства либо приговора?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	0 — Нет 1 — Да
L25. За что?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Используйте коды, указанные в ответах на вопросы 03–16 и 18–20 для обозначения совершенных правонарушений или преступлений, по которым предъявляются обвинения.• Если ответ на вопрос L24 — «Нет», то для L25 используйте код NN. Если предъявлено несколько обвинений, укажите наиболее тяжкое.	

Цель и ключевые моменты. Получить информацию о правовом статусе пациента.

Предлагаемый вариант опроса. Задайте вопрос следующим образом:

«Находитесь ли вы в данный момент под следствием, ожидаете ли предъявления обвинения, судебного разбирательства или приговора?»

Дополнительные вопросы

Дата вынесения приговора.

Кодирование сведений

1. Вопрос L24 ни в коем случае не должен помечаться «N». Его необходимо задавать в любом случае.
2. Если L24 отмечается «0», для вопроса L25 должен быть использован код «N».
3. Для вопроса L25 используйте варианты кодировок из ответов по вопросам L3–L16, те, которые соответствуют обвинению. Если присутствуют несколько обвинений, выбираются наиболее тяжелые.

L26. Сколько дней из последних 30-ти вы провели под стражей или в тюремном заключении?

L26. Сколько дней из последних 30-ти вы провели под стражей или в тюремном заключении?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none">• Сюда следует включать случаи, когда пациент был арестован/задержан и освобожден в один и тот же день.	

Цель и ключевые моменты.

Получить информацию о том, был ли пациент задержан в последние 30 дней.

Предлагаемый вариант опроса. Задайте вопрос следующим образом:

«Иван Иванович, сколько дней из последних 30 вы провели под стражей (были задержаны) или в тюремном заключении?»

Если пациенту непонятна разница между «тюремным заключением» и «задержанием» (например, «Слушайте, вы уже задавали этот вопрос!»), приведите ему несколько примеров задержания. Например, если его поместили в тюрьму «проспать» или он был задержан и допрошен полицией потому, что похож на человека, совершившего преступление, вы должны отметить, что он был «задержан или заключен в тюрьму в течение последних 30 дней».

Дополнительные вопросы

Выявление причин(ы) задержания.

Кодирование сведений

Включить факт задержания и освобождения в течение одного и того же дня.

Перекрестная проверка

«Общие сведения», вопросы G19 и G20.

L27. Сколько дней в течение последних 30-ти вы занимались противозаконной деятельностью с целью извлечения выгоды?

L27. Сколько дней в течение последних 30-ти вы занимались противозаконной деятельностью с целью извлечения выгоды?

- Не учитывайте простое хранение наркотиков. Включайте продажу наркотиков, проституцию, сбыт краденого и т.д.

Цель и ключевые моменты. Указать количество дней, когда пациент занимался преступной деятельностью в целях извлечения выгоды. Не учитывайте просто хранение наркотиков или их употребление. Включаются случаи торговли наркотиками, проституции, кражи со взломом, сбыт краденого и т.д.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос следующим образом:

«Иван Иванович, сколько дней в течение последних 30-ти вы занимались незаконной деятельностью с целью извлечения выгоды?»

Дополнительные вопросы

Тип незаконной деятельности.

Получал ли пациент наличные деньги или наркотики в качестве оплаты за осуществление незаконной деятельности?

Кодирование сведений

Если пациент получал наркотики или другие товары (а не наличные) в результате осуществления незаконной деятельности, это рассматривается как получение выгоды незаконным путем и учитывается в ответе.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о работе и материальной поддержке», вопрос E17.

L28. Как вы считаете, насколько серьезны на данный момент ваши проблемы с законом?

L29. Насколько важно для вас сейчас получить юридическую или иную помощь в связи с этими проблемами?

Для ответов на вопросы L28–L29 попросите пациента воспользоваться оценочной шкалой.

L28. Как вы считаете, насколько серьезны на данный момент ваши проблемы с законом?

- Не включайте гражданские иски, такие как иск о разводе и т.д.

L29. Насколько важно для вас сейчас получить юридическую или иную помощь в связи с этими проблемами?

- **Примечание.** Пациент оценивает свою потребность в получении рекомендаций (или услуг) вашего учреждения в выборе юриста-консультанта или адвоката для защиты от обвинений в совершении уголовных преступлений.

Цель и ключевые моменты. Выяснить представления пациента о серьезности его проблем с законом и потребности в получении (дополнительной) юридической помощи.

Предлагаемый вариант опроса. Предлагая пациенту оценить проблему, назовите ее конкретно, опираясь на предыдущие сведения, полученные от пациента.

«Иван Иванович, насколько серьезны ваши сегодняшние проблемы с законом, такие как предстоящий процесс по обвинению в краже со взломом?»

«Насколько важно для вас получить рекомендации или помощь в связи с судебным процессом по обвинению в краже со взломом, о котором вы говорите?»

Кодирование сведений

Дайте пациенту возможность высказать свое мнение по поводу существующих у него на данный момент проблем с законом, а не о потенциальных проблемах. Например, если пациент сообщает о том, что продавал наркотики в течение нескольких дней из последних 30-ти, но не был задержан, у него нет в настоящее время проблем с законом. Если же пациент был задержан при продаже наркотиков, тогда у него существует проблема с законом.

L28 — Следует исключить такие проблемы гражданского характера, как развод и т.д.

Примечание. Задавая вопрос L29, подчеркните, что вы имеете в виду дополнительное юридическое консультирование или рекомендации по поводу тех проблем, которые конкретизированы при ответе на вопрос L28.

L31 И L32. ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ			
Имеются ли существенные искажения информации в связи с тем, что:			
L31. Пациент дает неверные сведения	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>
L32. Пациент не способен понять смысл вопросов?	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>

Ознакомьтесь, пожалуйста, с подробными инструкциями по определению уровня достоверности результатов, которые изложены на стр. 12-13 настоящего руководства.

Сведения о семейном и социальном положении

Введение. В этом разделе, более чем в каком-либо другом, существует опасность возникновения сложностей в определении того, вызваны ли семейные или социальные конфликты внутренними проблемами или употреблением спиртных напитков и наркотиков. Необходимо выяснить, считает ли сам пациент, что ни семейных, ни социальных проблем не существовало бы, если бы не было проблем с алкоголем или наркотиками. Однако основная цель этого раздела — выявить наличие внутренних проблем взаимоотношений и их глубину, а не степень влияния на взаимоотношения употребления спиртных напитков и наркотиков.

В данном случае очень важно выявить суть и качество взаимоотношений именно с точки зрения пациента. Пример: если клиент относится к своей подруге/другу как к жене/мужу, в этом случае интервьюер должен рассматривать их как супружескую пару в ходе работы с вопросами этого раздела.

F1. Семейное положение

F3. Вас устраивает существующее семейное положение?

F1. Семейное положение:

- | | | |
|------------------------------|---|------------------------------------|
| 1 — женат (замужем) | 3 — вдовец (вдова) | 5 — разведен(а) официально |
| 2 — женат (замужем) повторно | 4 — официально не разведен(а), но проживает отдельно от супруг(и) | 6 — никогда не был женат (замужем) |
-

- Гражданский брак = 1. Указать в комментариях.

F3. Устраивает ли вас существующее семейное положение? 0 – Нет 1 – Безразлично 2 – Да

- «Устраивает» означает, что ситуацией в целом доволен.
 - Зависит от ответа на вопрос F1.
-

Цель и ключевые моменты. Для получения информации о существующем семейном положении пациента и степени его комфортности. По пункту F1 следует внести код, соответствующий семейному положению в настоящее время. По пункту F3 отмечайте «доволен» лишь в том случае, если пациенту действительно нравится ситуация, а не просто приходится мириться с ней.

Предлагаемый вариант опроса

Следуйте тексту опросника, а затем предложите уточняющие вопросы. Например, прежде чем поставить код 1 «женаты», следует уточнить:

«Это ваш первый брак?»

«Довольны ли вы тем, что женаты (замужем)?»

Дополнительные вопросы

Причины недовольства или развода.

Кодирование сведений

Считайте в течение всего дальнейшего опроса по этой категории вопросов, что пациент женат (замужем), если он(а) считает статус проживания вместе как нахождение в браке.

F4. Каковы типичные условия проживания (за последние 3 года)?

F6. Довольны ли вы (были довольны) этими условиями проживания?

F4A. Условия проживания в течение последних 30 дней?

F4. Типичные условия проживания (за последние 3 года):	<input type="checkbox"/>	
1 — с партнером и детьми	6 — с друзьями	
2 — только с партнером	7 — один (одна)	
3 — только с детьми	8 — в больнице/ в заключении	
4 — с родителями	9 — нет постоянного места проживания	
5 — с семьей		
• Следует выбрать вариант, наиболее типичный для последних трех лет		
F6. Довольны ли вы (были довольны) такими условиями проживания?	<input type="checkbox"/>	
0 — Нет	1 — Безразлично	2 — Да
F4a. Каковы условия проживания в течение последних 30 дней? (Используйте вышеуказанные коды)	<input type="checkbox"/>	

Цель и ключевые моменты. Для получения информации о повседневных условиях проживания пациента в течение последних трех лет — F4, за последние 30 дней — F4a. По пункту F4 кодируйте условия, в которых пациент проживал наиболее длительный период в течение последних трех лет, даже если они отличаются от условий проживания в последнее время. Если ситуация менялась несколько раз, выберите наиболее характерный вариант за последние три года. Если периоды времени распределились равномерно, выберите вариант, наиболее близкий к сегодняшнему. Для пациентов, которые проживают с родителями, следует внести в пункт F5 информацию о том, сколько лет он живет с ними, начиная с 18 лет. По вопросу F6 отмечайте ответ «доволен» лишь в том случае, если пациента действительно устраивает ситуация, а не просто приходится «смириться с ней». Код по пункту F5 основывается только на информации по пункту F4. Код для F4a ставится после ответа F5.

Предлагаемый вариант опроса. Возможно, придется задать дополнительные вопросы, а может быть, выбрать какую-нибудь точку отсчета.

«Иван Иванович, вы упомянули, что в настоящее время проживаете совместно со своей матерью... Квартира принадлежит вашей матери?»

«С кем вы проживали до того, как переехали к матери?»

Зарегистрировав эту информацию, вы не только сможете определить, какие условия проживания являются наиболее репрезентативными, но и специфику разных периодов.

Дополнительные вопросы

По каким причинам менялись места проживания.

Кодирование сведений

1. Попросите пациента сообщить, сколько времени он провел в тюрьмах, больницах или других учреждениях, где доступ к наркотикам и спиртным напиткам ограничен. Если этот совокупный период времени самый значительный, внесите цифру «8» для категории «Режимные учреждения».

Перекрестная проверка

Раздел «Общая информация», пункты G14 и G19.

Вся информация, касающаяся пребывания в режимных учреждениях (если ответ по пункту F4 - «Режимные учреждения»).

F7 И F8. Проживаете ли вы в настоящее время с кем-либо, кто злоупотребляет спиртными напитками/ наркотиками или лекарственными средствами?

Проживаете ли вы с кем-либо, кто:

F7. В настоящее время испытывает проблемы, связанные с употреблением алкоголя?

0 – Нет 1 – Да

F8. Принимает наркотики (или злоупотребляет лекарствами, прописанными врачом)?

0 – Нет 1 – Да

Цель и ключевые моменты. Пункты F7 и F8 позволяют определить, вернется ли пациент к образу жизни без употребления спиртных напитков и наркотиков. Имеется в виду воздействие домашнего окружения и не относится к соседям и более широкой среде обитания. Домашнее окружение — это окружение, в котором пациент проживает в настоящее время (для случаев амбулаторного лечения) либо куда возвратится после завершения курса лечения. Данная ситуация не обязательно соотносится с окружением, рассматриваемым по пунктам F4 и F6.

Предлагаемый вариант опроса. Поскольку к этому моменту вы уже обладаете информацией об условиях жизни пациента в настоящее время, вы можете оптимизировать данный вопрос именно для этого пациента. Например, если пациент сообщает, что проживает только со своей матерью, вы можете задать серию вопросов:

«Иван Иванович, ваша мать выпивает? Как вы считаете, у нее есть проблемы с алкоголем?»

«Использует ли она отпускаемые по рецептам лекарства, не в соответствии с предписанием врача?»

«Есть ли среди тех, кто проживает в вашем доме, кто-то еще, кто выпивает или злоупотребляет наркотиками или лекарственными препаратами?»

Дополнительные вопросы

На выявление отношений пациента с лицами, употребляющими алкоголь либо наркотические вещества (отец/дочь, муж/жена).

На выявление количества людей, имеющих проблемы с употреблением алкоголя либо лекарственных средств.

Кодирование сведений

1. Ответ на вопрос F7 (проблемы с алкоголем) будет «Да» только в том случае, если кто-то из проживающих с пациентом имеет ярковыраженные проблемы с употреблением спиртных напитков (пьющий алкоголик), независимо от того, имеется ли проблема с алкоголем у самого пациента.

2. В отношении вопроса по наркотическим средствам (F8) ставится «Да», если имеется любая форма применения наркотических средств, независимо от того, является ли факт применения наркотиков проблемой этого проживающего или самого пациента.

F9. С кем вы проводите большую часть свободного времени?

F10. Довольны ли вы тем, как проводите свободное время?

F9. С кем вы проводите большую часть свободного времени?

1 — С семьей 2 — С друзьями 3 — В одиночку

F10. Довольны ли вы тем, как проводите свободное время?

0 — Нет 1 — Не знаю 2 — Да

- Ответ «Доволен» должен указывать на то, что пациенту в целом нравится сложившаяся ситуация. Ответ связан с ответом на вопрос F9.

Цель и ключевые моменты. Ответ на вопрос F9 обычно легко интерпретировать. Ближайшие и дальние родственники, а также родственники по линии мужа/жены должны быть включены в категорию «Семья». В качестве «Друзей» можно рассматривать любое другое лицо из окружения пациента, за ис-

ключением членов семьи; проблемы, связанные с отношениями с этими людьми, необходимо относить к категории «Социальные».

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопрос, приводя примеры.

«Иван Иванович, с кем вы проводите большую часть свободного времени — с семьей, друзьями или наедине с собой?».

«Вы довольны тем, что проводите свое свободное время именно таким образом?»

Дополнительные вопросы

Более подробное выяснение того, как проводится свободное время (посещение кинотеатра, употребление наркотиков и т.п.).

Кодирование вопросов

Ответ «Доволен» по пункту F10 означает, что пациент в целом доволен ситуацией, а не просто смирился с ней.

ВАЖНО. Некоторые пациенты склонны считать свою девушку/молодого человека, с которыми у них сложились давние, устойчивые отношения, «членом семьи». В таких случаях их можно рассматривать в качестве членов семьи. Если в этом пункте вы отметили такого человека как «члена семьи», рассматривайте его так же в вопросах F30, F32 и F34, а в вопросе F21 — в качестве «супруга/супруги». В пункте F11 не отмечайте его в качестве близкого друга.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о семейном и социальном положении», вопрос F11 (возможно)

F11A. Сколько ваших близких друзей принимают наркотики или злоупотребляют алкоголем?

F11a. Сколько ваших близких друзей принимают наркотики или злоупотребляют алкоголем?

Примечание. Если у пациента нет близких друзей, используйте код «N»

Цель и ключевые моменты. Подчеркните, что вы имеете в виду именно близких друзей. К ним не относятся члены семьи или девушка/молодой человек, которых пациент рассматривает в качестве члена семьи/супруга (супруги).

Предлагаемый вариант опроса. Задайте вопрос следующим образом:

«Иван Иванович, сколько ваших близких друзей, людей, которым вы доверяете (за исключением членов семьи) злоупотребляют наркотиками или спиртными напитками?»

Дополнительные вопросы

Определить степень близости отношений с друзьями.

Перекрестная проверка

Другие пункты интервью, которые относятся к близким отношениям.

Кодирование сведений

Если у пациента нет близких друзей, проставьте код «N» для F11a.

F18-F26. Были ли у вас продолжительные периоды, когда вы испытывали серьезные проблемы, общаясь с _____?

Были ли у вас продолжительные периоды, когда вы сталкивались с серьезными проблемами, общаясь с _____?

0 — Нет 1 — Да

	Последние 30 дней	В течение жизни
F18. Матерью	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F19. Отцом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F20. Братом/Сестрой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F21. Партнером/Супругой(ом)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F22. Дети	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F23. Другим значимым членом семьи (указать)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F24. Близкими друзьями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F25. Соседями	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F26. Коллегами по работе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Термин «серьезные проблемы» означает проблемы, ставящие отношения под угрозу.
- Термин «проблема» подразумевает наличие какого-либо контакта — либо по телефону, либо личного. Если контакта нет, указывается код «N». Если нет родственников (например, детей), указывается код «N».

Цель и ключевые моменты. Для получения информации о продолжительных периодах наличия проблем во взаимоотношениях. Эти вопросы касаются серьезных, длительных проблем, ставящих взаимоотношения под угрозу, — полное отсутствие доверия и взаимопонимания, плохой контакт, вражда, постоянные ссоры.

Предлагаемый вариант опроса. Рекомендуется прежде всего задать вопрос обо всей жизни каждой пары:

«Были ли в вашей жизни значительные периоды времени, в течение которых вы испытывали серьезные проблемы во взаимоотношениях с отцом?»

Независимо от ответа интервьюер должен задать вопрос о последних 30 днях. Тем не менее сначала следует поинтересоваться, общались ли они в последнее время:

«Общались ли вы со своим отцом лично или по телефону на протяжении последних 30 дней?»

Если ответ «Нет», отметьте «N» в колонке «Последние 30 дней». Если ответ «Да», спросите:

«Как складывались отношения с отцом в последнее время? Возникали ли какие-либо проблемы при общении с ним за последние 30 дней?».

Дополнительные вопросы

Природа проблем.

Информация о взаимоотношениях (количество братьев и сестер, детей).

F18–F26. Вопросы кодирования

1. Вполне возможно, что пациент переживал серьезные проблемы в прошлом во взаимоотношениях с отцом, но по причине смерти отца за последние 30 дней этого не происходило. Правильным кодированием в этом случае будет отметка «Да» в графе «Вся жизнь» и «N» в графе, относящейся к последним 30 дням.
2. Вопрос по пункту F21 может включать информацию о регулярных сексуальных взаимоотношениях.

3. Важно понимать, что временные интервалы «последние 30 дней» и «вся жизнь» по пунктам F18–F29 должны рассматриваться совершенно отдельно друг от друга.
4. Интервьюерам следует взвешенно пользоваться оценками «N» и «X» в качестве ответов на эти вопросы. Ответ «Да» должен регистрироваться, если хотя бы один родственник, относящийся к этой категории, соответствует критерию. В противовес этому ответ «Нет» должен приниматься в расчет **только** в том случае, если ни один представитель категории не отвечает этому критерию.
5. Люди, в отношении которых кодируется информация, не обязательно должны быть близкими родственниками. Любой взрослый, обладающий качествами, которые ребенок хотел бы видеть в отце, сводный брат и т.д. могут приниматься в расчет.
6. Если пациент не общался с этим человеком в течение последних 30 дней, ответ кодируется «N». Отметка «N» должна быть также внесена в категории, которые не относятся непосредственно к данному случаю, например, в случае с пациентом, не имеющим братьев или сестер.
7. Код «N» нужно использовать для всех категорий, к которым никто из близких пациента не принадлежит, либо в том случае, если у пациента нет контактов ни с одним родственником рассматриваемой категории.

F28 И F29. Подвергались ли вы когда-либо насилию?

Подвергались ли вы когда-либо насилию:	0 — Нет 1 — Да	
	За последние 30 дней	За всю жизнь
F28. Физическому?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Причинившему вред вашему здоровью.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F29. Сексуальному?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Вы подвергались сексуальным домогательствам, принуждались к сексуальным действиям.		

Цель и ключевые моменты. Эти пункты добавлены для оценки качества жизни пациентов в семье на раннем этапе жизни («Вся жизнь») в последний период времени, а, возможно, и в будущем («Последние 30 дней»). Очень важно задавать эти вопросы в позитивной манере, подчеркивая конфиденциальность информации и возможность для пациента возвратиться к ним в процессе последующих лечебных сессий.

Физическое жестокое обращение, как правило, кодируется в соответствии с тем, что заявляет сам пациент; считается, что трудно определить, является ли «фактическое» жестокое обращение таковым. Не следует пытаться сделать это, так как истинная цель в данном случае — зафиксировать суждение самого пациента. Однако, как правило, шлепки по заднему месту и другие наказания такого рода не рассматриваются в качестве жестокого обращения, если только эти наказания (в глазах пациента) не являлись совершенно крайней мерой. Сексуальные домогательства не ограничиваются половым актом, должны учитываться сообщения пациента о любых случаях нежелательных приставаний сексуального характера со стороны представителя любого пола. Что касается регистрации случаев сексуальных домогательств в отношении детей и супругов, необходимо руководствоваться законодательством конкретного штата. Непременнo сообщайте клиенту, что эта информация будет отмечаться, если она собрана в соответствии с законами данного штата. Скажите об этом перед тем, как задавать вопросы по поводу жестокого обращения.

Предлагаемый вариант опроса.

«Иван Иванович, кто-нибудь из людей, о которых я только что говорил, когда-либо оскорблял вас? Например, кто-нибудь унижал или обзывал вас?»

Дополнительные вопросы

Знает ли кто-то другой о жестоком обращении.

Перекрестная проверка

«Сведения о семейном и социальном положении», вопросы F18–F26 (возможно).

F30 И 31. Сколько дней из последних 30-ти у вас были серьезные конфликты с членами вашей семьи или другими людьми?

Сколько дней из последних 30-ти у вас были серьезные конфликты
F30. С членами вашей семьи?

Сколько дней из последних 30-ти у вас были серьезные конфликты
F31. С другими людьми (за исключением членов семьи)?

Цель и ключевые моменты. Конфликты могут возникать лишь при наличии персонального (или по меньшей мере телефонного) контакта. Подчеркните, что имеются в виду серьезные конфликты (например, серьезные раздоры, словесные оскорбления, и пр.), а не просто различия во мнении. Эти конфликты должны быть такой силы, что они ставят под угрозу взаимоотношения пациента с вовлеченным в конфликт человеком.

Предлагаемый вариант опроса. Следуйте тексту опросника, приводите примеры.

«Иван Иванович, сколько дней из последних 30-ти у вас были серьезные конфликты? Под серьезными я имею в виду конфликты, поставившие под угрозу ваши взаимоотношения с кем-то, например, грандиозный скандал».

Дополнительные вопросы

Природа конфликта (по какому поводу ссорились).

Кодирование сведений

Проблемные дни, отмечаемые в данном разделе, должны рассматриваться с точки зрения межличностных отношений, а не связываться с проблемой злоупотребления препаратами. Они должны отражать трудности взаимоотношений.

F32. Насколько в течение последних 30-ти дней вы были обеспокоены и расстроены этими семейными проблемами?

F34. Насколько важно для вас сейчас получение консультации или психологической помощи по поводу этих семейных проблем?

F33. Насколько в течение последних 30-ти дней вы были обеспокоены и встревожены этими социальными проблемами?

F35. Насколько важно для вас сейчас получение консультации или психологической помощи по поводу этих социальных проблем?

Попросите пациента воспользоваться оценочной шкалой.

Насколько в течение последних 30-ти дней вы были обеспокоены или встревожены
F32. Семейными проблемами?

Насколько важно для вас сейчас получение консультации
или психологической помощи по поводу
F34. Семейных проблем

- Пациент оценивает свою потребность в консультациях по поводу семейных проблем, а не вероятность того, что члены семьи примут в них участие.

Примечание. Пациент оценивает свою потребность в получении помощи специалистов, предусмотренной программой вашего учреждения, в дополнение к той помощи, которую уже получает где-то еще.

Попросите пациента воспользоваться оценочной шкалой.

Насколько в течение последних 30-ти дней вы были обеспокоены или встревожены
F33. Социальными проблемами?

Насколько важно для вас сейчас получение консультации
или психологической помощи по поводу

F35. Социальных проблем

• Сюда включается потребность пациента в получении помощи по поводу таких социальных проблем, как одиночество, неспособность общаться, разочарование в друзьях. Оценка пациента должна относиться к разочарованности, конфликтам и другим серьезным проблемам.

Примечание. Пациент оценивает свою потребность в получении помощи специалистов, предусмотренной программой вашего учреждения, в дополнение к той помощи, которую, возможно, уже получает где-то еще.

Цель и ключевые моменты. Выявить, насколько в течение последнего месяца его беспокоили упомянутые ранее семейные или социальные проблемы и насколько он заинтересован в получении дополнительной психологической помощи. К этим проблемам относятся разочарование, конфликты и другие проблемы взаимоотношений, рассматриваемые в разделе «Сведения о семейном и социальном положении».

Предлагаемый вариант опроса. Когда вы просите пациента оценить проблему, конкретизируйте ее, а не просто используйте термин «проблемы». Например, если пациент сообщает, что в течение последнего месяца его беспокоят взаимоотношения с матерью, задайте ему вопрос F32 следующим образом:

«Иван Иванович, насколько вы были обеспокоены или расстроены в течение последних 30-ти дней по поводу проблем в отношениях с матерью?»

Вопрос F34 можно задать следующим образом:

«Иван Иванович, насколько важно для вас поговорить с кем-нибудь о проблемах взаимоотношений с вашей матерью?»

Дополнительные вопросы

Выяснение деталей проблем.

Кодирование

Обязательно отмечайте потребность пациента в помощи специалистов для решения таких социальных проблем, как одиночество, неспособность общаться с другими, разочарование в друзьях.

Вопрос F34: убедитесь в том, что пациент понимает, что он НЕ оценивает, согласится ли его семья участвовать, его задача — оценить, насколько он и его семья нуждаются в психологической помощи в связи с семейными проблемами.

Перекрестная проверка

Все вопросы раздела «Сведения о семейном и социальном положении», которые относятся к данным проблемам. Проблемы, связанные с семьей и взаимоотношениями с другими людьми, могут регистрироваться в различных пунктах этого раздела. Например, разочарование в семейном положении (пункт F3), условия проживания (F6) проблемы свободного времени (F10). В дополнение к этому пациенты могут отмечать необходимость помощи специалистов в решении серьезных проблем (пункты F18–F26) или преодолении конфликтов (пункты F30 и F31).

F39. Сколько у вас детей?

F39A. Скольким из них меньше 18 лет?

	Живут с вами	Живут отдельно
F39. Сколько у вас детей?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F39a Скольким из них меньше 18 лет?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Цель и ключевые моменты. Определить количество детей, которые проживают вместе с пациентом или отдельно от него. Это позволяет определить также количество иждивенцев у пациента и динамику развития семьи.

Предлагаемый вариант опроса.

«Иван Иванович, сколько у вас детей? Какого возраста? Они все проживают вместе с вами?»

Дополнительные вопросы

Узнать имена детей.

Имеются ли у них проблемы с наркотиками или алкоголем?

Кодирование сведений

Нужно отмечать кодами любого ребенка, которого пациент помог вырастить или обеспечил ему кров (биологические дети, приемные дети и так далее).

Если детей нет, используйте код «NN».

Перекрестная проверка

«Сведения о семейном и социальном положении», вопросы E18 (количество иждивенцев); F4 и F4a (вопросы проживания).

F37 И F38. Оценка достоверности собранной информации

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ			
Имеются ли существенные искажения информации в связи с тем, что:			
F37. Пациент дает неверные сведения?	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>
F38. Пациент не способен понять смысл вопросов?	0 — Нет	1 — Да	<input type="checkbox"/>

Ознакомьтесь, пожалуйста, с подробными инструкциями по определению уровня достоверности результатов, которые изложены на стр. 12-13 настоящего руководства.

Сведения о состоянии психического здоровья

Введение. В процессе работы с этим разделом необходимо помнить, что опросник ИТЗ — это средство наблюдения, а не постановки диагноза. Поэтому речь идет не о соответствии симптома строгим диагностическим критериям, а о том, что чувствует и переживает пациент. Кроме того, методика ИТЗ не позволяет получить исчерпывающую информацию о том, предшествовали ли проблемы с наркотиками психиатрическим проблемам, или наоборот. В данном разделе должны учитываться все симптомы, кроме тех, которые ассоциируются с влиянием наркотиков. Например, депрессивное состояние и заторможенность, вызванные детоксикацией, не должны рассматриваться в этом разделе, а вот депрессия и чувство вины, связанные с утратой доверия друга или потерей работы, должны учитываться.

СКОЛЬКО РАЗ ВЫ ПРОХОДИЛИ КУРС ЛЕЧЕНИЯ В СВЯЗИ С КАКИМИ-ЛИБО ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ИЛИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ?

P1. В больнице или стационаре?

P2. Амбулаторно или как частный пациент?

Сколько раз вы проходили курс лечения в связи с какими-либо психологическими или эмоциональными проблемами?

P1. В больнице или стационарном лечебном учреждении?

P2. Амбулаторно или в частном порядке?

- Не включайте консультирование по проблемам злоупотребления наркотиками, трудоустройства, а также по поводу семейных проблем.
- Курс лечения = длительная серия визитов к специалистам или несколько дней непрерывного лечения, а не количество визитов.

Цель и ключевые моменты. Сюда включаются все типы лечения любого типа психиатрического заболевания. Не включаются злоупотребление наркотическими средствами, консультирование по вопросам трудоустройства, психологическая помощь в связи с семейными проблемами. Единицей измерения является временной эпизод (курс) лечения (обычно это серия последовательных визитов к врачу или дней лечения), а не конкретное количество визитов или отдельных дней лечения.

Если пациент знает свой диагноз, отметьте это в графе комментариев.

Предлагаемый вариант опроса. Задавайте вопросы в соответствии с текстом опросника:

«Сколько раз вы подвергались лечению по поводу каких-либо психологических или эмоциональных проблем?»

Дополнительные вопросы

Названия и продолжительность программ, причины незавершенности каждой из них.

Кодирование сведений

Следует учитывать все случаи психиатрического лечения в больнице или в режиме стационарного наблюдения. Это необязательно должна быть *психиатрическая лечебница*, пациент может проходить лечение в больничных условиях или в условиях проживания. Не нужно включать просто психиатрическое обследование (за которым не следует лечение).

Р3. Психиатрическая нетрудоспособность

Р3. Получаете ли вы пенсию по инвалидности или материальное пособие в связи с психическим заболеванием?

Такая пенсия может выплачиваться государством, работодателем и т.д.

0 — Нет 1 — Да

Цель и ключевые моменты. Важно выяснить, получает ли пациент какую-либо финансовую помощь в связи с психиатрической нетрудоспособностью. Это может быть и постоянная помощь от религиозной организации.

Предлагаемый вариант опроса. Вопрос задается по тексту опросника с приведением примеров.

«Иван Иванович, получаете ли вы пенсию по инвалидности или какую-нибудь финансовую поддержку в связи с психическим заболеванием от государства, работодателя, религиозной организации или из других источников?»

Пенсии и другие выплаты в случае физических проблем, связанных с неврологическими расстройствами (например, эпилепсия и др.), должны учитываться в пункте 5 раздела «Сведения о состоянии физического здоровья», а не в этом разделе.

Дополнительные вопросы

Детали программ помощи, источники и размеры помощи.

Специфика психологической проблемы, явившейся причиной оказания помощи.

Перекрестная проверка

Раздел «Сведения о работа и материальная поддержке», вопрос 15.

Р4. Депрессия

Р5. Тревога

Были ли у вас продолжительные периоды, когда вы испытывали (но не вследствие употребления алкоголя или наркотиков)

	0 — Нет	1 — Да
	Последние 30 дней	Вся жизнь
Р4. Серьезную депрессию — ощущали печаль, безнадежность, утрату интереса?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Р5. Сильную тревогу, напряжение, беспричинное беспокойство, неспособность расслабиться?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Р4. Испытывали серьезную депрессию, ощущали печаль, беспомощность, потерю интереса, равнодушие, трудности с выполнением обычных ежедневных дел, чувство вины, «приступы слезливой жалости» и так далее.

Р5. Испытывали тревогу и напряжение, что выражалось в ощущении напряженности, невозможности расслабиться, беспричинном беспокойстве и так далее.

Цель и ключевые моменты. Эти состояния относятся к серьезным психиатрическим симптомам, если они длятся в течение продолжительного периода времени (по меньшей мере две недели). Пациент должен понимать, что имеются в виду только те промежутки времени, когда он не находился под непосредственным воздействием алкоголя, наркотических средств или в абстиненции. Это означает, что его поведение или настроение не зависели от степени наркотической или алкогольной интоксикации либо последствий абстиненции.

Предлагаемый вариант опроса. Мы рекомендуем начинать с вопросов, касающихся всей жизни, и лишь затем задавать вопросы, относящиеся к последнему месяцу. Независимо от ответа на первый вопрос следует спросить о последних 30 днях.

«Иван Иванович, были ли у вас значительные периоды жизни, когда вы испытывали серьезную депрессию?»

Если пациент отвечает положительно, задайте уточняющий вопрос, например, об обстоятельствах, при которых он испытывал депрессию:

«Что происходило в вашей жизни в то время, когда у вас были такие ощущения?»

Вы можете прямо спросить:

«Принимали ли вы в это время наркотики, может быть, вы испытывали сильную тревогу под их воздействием? Или вы и без них находились в таком состоянии?»

В конце задайте вопрос относительно последних 30 дней:

«Испытывали ли вы состояние тревоги в течение последних 30 дней?»

Дополнительные вопросы

Выяснение обстоятельств, имевших место в тот момент, когда пациент испытывал данный симптом.

Кодирование сведений

Помните, что интервалы времени «Последние 30 дней» и «Вся жизнь» должны рассматриваться отдельно друг от друга.

Р6. Галлюцинации

Р7. Трудности с концентрацией внимания

	0 – Нет 1 – Да	
	Последние 30 дней	Вся жизнь
Были ли у вас значительные периоды времени, когда вы испытывали (но не вследствие употребления алкоголя или наркотиков):		
Р6. Галлюцинации, переживали видения, слышали голоса, которых другие не видели и не слышали?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Здесь же кодируйте и другие психотические симптомы.		
Р7. Трудности, связанные с пониманием, концентрацией внимания, памятью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Р6. Испытывали галлюцинации (видения, голоса, которых не было)

(Не являющиеся прямым следствием употребления алкоголя/наркотиков или абстиненции!)

Р7. Испытывали трудности, связанные с пониманием, концентрацией внимания, памятью.

(Не являющиеся прямым следствием употребления алкоголя/наркотиков или абстиненции!)

Цель и ключевые моменты. Вопрос Р7 касается серьезных психиатрических симптомов, которые проявлялись в течение значительного периода времени (по меньшей мере две недели). Галлюцинации (вопрос Р6) – столь важный симптом, что должен учитываться, даже если они не были продолжительными. Пациент должен понимать, что вопросы Р6 и Р7 относятся лишь к тем состояниям, которые не были вызваны прямым воздействием алкоголя, наркотиков или абстиненции. По нашему опыту, пациент обычно в состоянии отличить просто эмоциональное состояние от состояния, вызванного воздействием препаратов или алкоголя. Поэтому в ситуациях, когда имеется сомнение, пациента нужно прямо спрашивать о том, как он воспринимает симптомы или проблемы.

Предлагаемый вариант опроса. Лучше начать с вопросов, относящихся к периоду всей жизни, прежде чем спрашивать о последних 30 днях.

«Иван Иванович, был ли в вашей жизни значительный период, когда вы испытывали галлюцинации... и вы не злоупотребляли наркотиками или алкоголем?»

В конце спросите его относительно последних 30 дней:

«Были ли у вас какие-либо галлюцинации в течение последних 30 дней?»

Дополнительные вопросы

Характер галлюцинаций (что пациент видел или слышал).

Кодирование сведений

Помните, что интервалы времени «Последние 30 дней» и «Вся жизнь» рассматриваются отдельно друг от друга.

Р8. Проблема контроля над агрессивным поведением

Р9. Помыслы о самоубийстве

Р10. Попытки самоубийства

Примечание: эти вопросы касаются и тех периодов, когда пациент находился под воздействием алкоголя или наркотиков.

Были ли у вас продолжительные периоды времени (независимо от того, принимали вы тогда алкоголь или наркотики или нет), в течение которых вы:

	0 — Нет Последние 30 дней	1 — Да Вся жизнь
Р8. Испытывали трудности контроля над своим агрессивным поведением, включая вспышки ярости или жестокости?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Р9. Всерьез задумывались о самоубийстве? • Пациент всерьез планировал покончить с собой.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Р10. Пытались совершить самоубийство? • Включая реальные попытки и действия, свидетельствующие о серьезности намерения.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Цель и ключевые моменты. Вопросы Р8, Р9 и Р10 касаются очень серьезных симптомов, поэтому их необходимо учитывать, даже если они не были длительными. Важность информации по вопросам Р8, Р9 и Р10 требует того, чтобы ее включили в отчет, даже если эти состояния были вызваны употреблением алкоголя или наркотиков. Информация о недавних попытках самоубийства или мыслей о нем должна быть как можно скорее передана руководителю лечебной группы, если даже это нарушает общепринятые правила соблюдения конфиденциальности.

ВАЖНО! Если вы получите ответ «Да» на вопрос Р9 (мысли о самоубийстве) или если создается четкое впечатление, что пациент пребывает в глубокой депрессии и самоубийство становится вполне вероятным, следует немедленно уведомить лечебный персонал об этой ситуации.

Предлагаемый вариант опроса. Лучше начать с вопросов, относящихся к периоду всей жизни, прежде чем спрашивать о последних 30 днях:

«Иван Иванович, у вас были в жизни продолжительные периоды времени, когда вы не могли контролировать свое агрессивное, жестокое поведение?»

В конце спросите его:

«Были ли вы в состоянии контролировать свое агрессивное поведение в течение последних 30 дней?»

Дополнительные вопросы

Обстоятельства, относящиеся к данному симптому («Что привело вас к вспышке насилия?»).

Детали плана совершения самоубийства («Как вы собирались это сделать?»).

Кодирование сведений

Помните, что интервалы времени «Последние 30 дней» и «Вся жизнь» рассматриваются отдельно друг от друга.

P11. Рекомендовал ли вам врач принимать какие-либо лекарства для преодоления психологических или эмоциональных проблем?

	0 – Нет Последние 30 дней	1 – Да Вся жизнь
P11. Рекомендовал ли вам врач принимать какие-либо лекарства для преодоления психологических или эмоциональных проблем?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Имеются в виду лекарства, рекомендованные пациенту врачом или другим медицинским специалистом как подходящие для лечения подобных расстройств. Указывайте «Да», если лекарство было рекомендовано, даже если пациент не принимает его.		

Цель и ключевые моменты. Получить информации о том, имел ли пациент психиатрические проблемы, требующие медикаментозного лечения.

Предлагаемый вариант опроса. Рекомендуется сначала задавать вопрос, относящийся ко всей жизни пациента:

«Принимали ли вы когда-нибудь лекарства для лечения состояния, связанного с психологическими или эмоциональными проблемами?»

Независимо от ответа интервьюер должен задать вопрос о последних 30 днях:

«А как насчет самого последнего периода времени? Принимали ли вы какие-либо медицинские препараты для лечения психиатрических заболеваний в течение последних 30 дней?»

Дополнительные вопросы

Типы принимаемых лекарств.

Понимание пациентом причин необходимости приема указанных лекарств.

Принимал ли пациент лекарства в соответствии с назначением.

Кодирование сведений

Помните, что интервалы времени «Последние 30 дней» и «Вся жизнь» рассматриваются отдельно друг от друга.

P12. Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали психологические или эмоциональные проблемы?

P12. Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали психологические или эмоциональные проблемы?	<input type="text"/>
• Этот вопрос относится к проблемам, упомянутым в вопросах P4–P10.	<input type="text"/>

Цель и ключевые моменты. Выяснить количество дней, в течение которых пациент испытывал ранее упомянутые проблемы. Следите за тем, чтобы ответы ограничивались только теми проблемами, которые затрагивались в вопросах P4–P10.

Предлагаемый вариант опроса. Хотя многие пациенты могут признать, что они испытывали некоторые симптомы, они тем не менее не признают их «психологическими или эмоциональными» проблемами. Например, они могут сказать, что, хотя им и было трудно контролировать вспышки гнева в последние 30 дней, они не испытывали никаких эмоциональных проблем. («Эй, я не сумасшедший... люди достают меня, и мне приходится защищаться».) Поэтому мы считаем полезным соотносить данный вопрос со специфическими симптомами, отмеченными в вопросах P4–P10.

«Иван Иванович, сколько дней из последних 30-ти вы испытывали тревогу (депрессию, или трудности контроля агрессивного поведения и т.п.), о которой вы упоминали?»

Дополнительные вопросы

Продолжительность симптома.

Что приводило к появлению симптома.

P13. Насколько вы были обеспокоены этими психологическими или эмоциональными проблемами в течение последних 30-ти дней?

P14. Насколько важной для вас сейчас является помощь в преодолении этих психологических или эмоциональных проблем?

Для ответов на вопросы P13–P14 попросите пациента воспользоваться оценочной шкалой.

P13. Насколько вы были обеспокоены этими психологическими или эмоциональными проблемами в течение последних 30-ти дней?

- Пациент должен оценивать дни, в течении которых он испытывал эти проблемы (см. P12).

P14. Насколько важна для вас сейчас лечение в связи с этими психологическими или эмоциональными проблемами?

Примечание. Пациент оценивает свою потребность в помощи специалистов психологических или психиатрических служб, предусмотренной программой вашего учреждения, в дополнение к той помощи, которую он, возможно, уже получает где-то еще.

Цель и ключевые моменты. Выяснить, насколько мешали пациенту в течение прошлого месяца упомянутые психологические или эмоциональные проблемы и насколько он заинтересован в получении (дополнительной) помощи (лечения). Следите за тем, чтобы пациент ограничил свои ответы теми проблемами, которые относятся к вопросам P4–P10.

Предлагаемый вариант опроса. Назовите проблему конкретно, а не просто используйте термин «психологические проблемы». Например, если пациент сообщает, что испытывает сильную тревогу в течение последнего месяца, задайте ему вопрос по P13 следующим образом:

«Иван Иванович, в течение последних 30 дней насколько сильно вы были обеспокоены состоянием тревоги?»

Задайте вопрос по пункту P14 следующим образом:

«Иван Иванович, насколько важно для вас получить (дополнительное) лечение в связи с состоянием тревоги, которое вы упомянули?»

Кодирование сведений

P11 — попросите пациента оценить серьезность проблем, наблюдавшихся в течение последних 30 дней. Убедитесь, что пациент понимает, что вы не обязательно имеете в виду перевод в психиатрическую клинику или на медикаментозное лечение психотропными средствами.

P22 и P23. ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Имеются ли существенные искажения информации в связи с тем, что:

P22. Пациент дает неверные сведения? 0 — Нет 1 — Да

P23. Пациент не способен понять смысл вопросов? 0 — Нет 1 — Да

Ознакомьтесь, пожалуйста, с подробными инструкциями по определению уровня достоверности результатов, которые изложены на стр. 12-13 настоящего руководства.

Завершающий этап

G12. Специальный код для случаев, когда интервью не завершено:

1. Интервью прервано по инициативе интервьюера.
2. Пациент отказался завершить интервью.
3. Пациент не смог отвечать на вопросы (из-за языкового или интеллектуального барьера, нахождения под воздействием алкоголя или наркотиков и т.д.).
- Если интервью завершено, ставится код «N».

Код «1» ставится, если интервью прервано по вашей инициативе. Оно может быть прервано вследствие недостатка взаимодействия или взаимопонимания, если вы чувствуете, что пациент дает неверные, неискренние ответы, искажает информацию, либо считаете, что он не может продолжить интервью по какой-либо другой причине.

Код «2» ставится, если клиент отказывается завершить интервью.

Код «3» ставится, если клиент не в состоянии отвечать. Имеется в виду неспособность понять вопросы и соответственно ответить из-за воздействия алкоголя и/или наркотиков, из-за состояния тяжелой абстиненции, по психологическим причинам, из-за языкового или интеллектуального барьера.

Код «N» ставится, если интервью было завершено.

G50. Ожидаемая тактика лечения, оптимальная для пациента

G50. Обозначения видов медицинской помощи

G50. Коды видов медицинской помощи

- 1 = Амбулаторная – меньше 5 часов в неделю
- 2 = Интенсивная амбулаторная – 5 или более часов в неделю
- 3 = Стационарная
- 4 = Психотерапевтическая
- 5 = Реабилитация
- 6 = Стационарная детоксикационная терапия – обычно 3–7 дней
- 7 = Амбулаторная детоксикационная терапия
- 8 = Заместительная терапия — лечение синтетическими наркотическими препаратами (метадон, бупренорфин и т.д.)
- 9 = Прочее (лечение у семейного врача или у духовных целителей, представителей нетрадиционной медицины и т.д.)
- Пояснить _____

Внести число, соответствующее номеру в списке кодов. Если вы выберете «Прочее», то должны уточнить детали программы в графе, отведенной для комментариев.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ИНДЕКС ТЯЖЕСТИ ЗАВИСИМОСТИ (ИТЗ), ВЕРСИЯ 3.0 TREATNET УНП ООН

Т. Маклеллан и Д. Каризе,
Исследовательский институт по проблемам лечения
www.tresearch.org

Помните: это интервью, а не тест!

ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ИТЗ:

1. Для всех клиентов предусмотрено одно и то же **стандартное интервью**.
2. В интервью есть **шесть проблемных разделов**: состояние физического здоровья, работа и материальная поддержка, употребление алкоголя и наркотиков, совершенные правонарушения, семейное и социальное положение, а также психическое здоровье.
3. Интервью продлится примерно **50-60 минут**.
4. **Оценочная шкала пациента**. Информация, предоставляемая вами, имеет большое значение. В каждом разделе я попрошу вас использовать шкалу для оценки того, насколько вас беспокоит та или иная проблема, указанная в этом разделе. Кроме того, я попрошу вас сказать, насколько важным для вас является лечение или помощь специалистов в решении той или иной проблемы, относящейся к определенной области.

Шкала оценок выглядит следующим образом:

- 0 – Совсем нет
- 1 – Немного, слегка
- 2 – Умеренно
- 3 – Значительно
- 4 – Очень сильно, чрезвычайно

5. Все полученные сведения являются **конфиденциальными**.
6. **Точность, достоверность** – у вас есть право отказаться отвечать на вопрос, если вы чувствуете себя некомфортно либо считаете вопрос слишком личным или болезненным. Просто скажите: «Я хочу пропустить этот вопрос». Для нас лучше не получить никакого ответа, чем зафиксировать недостоверный!
7. В ходе интервью мы будем обсуждать **два временных периода**:
 1. Последние 30 дней
 2. Вся жизнь

ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ ИНТЕРВЬЮЕРА

1. Не оставляйте незаполненных ячеек.
2. Давайте достаточное количество комментариев (если этот экземпляр ИТЗ читает другой человек, у него должна сложиться сравнительно полная картина того, как пациент воспринимает свои проблемы). Делая комментарии, указывайте, пожалуйста, номер вопроса.
3. Ставьте «X» — если пациент на вопрос не ответил.
4. Ставьте «N» — если вопрос не имеет отношения к пациенту (неуместен).
5. Прекратите интервью, если пациент дает искаженную информацию в двух или более разделах.
6. Соблюдайте Правило округления! Если в вопросе фигурирует количество месяцев, то периоды продолжительностью 14 дней и более (но меньше месяца) следует округлять до 1 месяца. Периоды продолжительностью 6 месяцев и более должны округляться до 1 года.
7. Наводящие вопросы и примечания с разъяснениями в опроснике ИТЗ помечаются жирной точкой (•).

Анализируйте информацию, проводите перекрестные проверки и добавляйте подробные комментарии!

Международная стандартная классификация профессий и видов деятельности

1. Законодатели, государственные служащие, руководители — основные обязанности — разработка государственной политики, законов и нормативно-правовых актов, а также контроль за их соблюдением.
2. Профessionалы — требуется высокий уровень профессиональных знаний в области точных наук и естественных наук, медико-биологических наук или социальных и гуманитарных наук.
3. Специалисты — лица, обладающие специальными знаниями и умениями в области точных, медико-биологических или социальных наук и гуманитарных наук.
4. Технические служащие — выполняют секретарские обязанности, работу с документацией и иные служебные обязанности по обслуживанию клиентов.
5. Работники сферы обслуживания и торговли — оказание услуг, связанных с туризмом, ресторанным обслуживанием, торговлей в магазинах, административно-хозяйственной работой, а также обеспечением законности и правопорядка.
6. Квалифицированные работники сельского и лесного хозяйства и рыбной промышленности — основные задачи включают выращивание сельскохозяйственных культур, животноводство или охоту, ловлю или разведение рыбы и т.д.
7. Квалифицированные работники — строительство зданий и иных объектов, производство различных продуктов. К этой же категории относятся ремесла и кустарные промыслы.
8. Операторы и сборщики оборудования и машин — управление оборудованием и транспортными средствами, сборка машин и другой продукции.
9. Простейшие профессии — простые, рутинные виды работы, такие как продажа товаров на улицах, работа швейцаром, уборка, работа разнорабочим.
0. Военнослужащие — военнослужащие сухопутных войск, военно-морского флота, военно-воздушных сил и т.п. В данную категорию не входят сотрудники гражданской полиции, таможенных учреждений и военнослужащие запаса.

ПЕРЕЧЕНЬ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫХ АЛКОГОЛЬНЫХ И НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Алкоголь:	пиво, вино, ликер, зерновые (метиловый спирт)
Героин:	«смак», «эйч», «конь», «желтый сахар» (героин низкого качества)
Метадон:	долофин, ЛААМ
Иные опиоиды:	опиум, героин, фентанил, бупренорфин, болеутоляющие средства (морфий, дилаудид, демерол, перкоцет, дарвон и т.д.)
Барбитураты:	нембутал, секонал, туинал, амитал, пентобарбитал, секобарбитал, фенобарбитал, фиоринал, дориден и т.д.
Седативные средства и транквилизаторы	бензодиазепин, валиум, либриум, ативан, серакс, транксен, далман, халцион, ксанакс, милтаун, другие (хлоргидрат, куалудс)
Кокаин:	кокаиновый порошок, свободный кокаин или «крэк», «рок» и т.д.
Амфетамины/стимуляторы	«монстр», «крэнк», бензедрин, декседрин, риталин, прелудин, метамфетамин, «спид», «айс», «порошок», «хат»
Каннабиноиды:	марихуана, гашиш, «пот», «банго игбо», индийская конопля, «банг», «чараз», «ганджа», «мота», анаша
Галлюциногены:	ЛСД (кислота), мескалин, псилоцибин (грибы), мескал, «грин», ПСП (фенциклидин), «эйнджел даст», МДМА, экстази
Летучие растворители:	закись азота (веселящий газ), амилнитрит («попперс»), клей, растворители, газолин, толуол и т.д.

ИНСТРУКЦИИ, КАСАЮЩИЕСЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ И НАРКОТИКОВ

Следующие вопросы относятся к двум периодам времени: «последние 30 дней» и «вся жизнь». Термин «вся жизнь» охватывает весь временной период жизни, за исключением последних 30 дней.

В ответах на вопросы, касающиеся последних 30 дней, следует указывать число дней.

Вопросы об употреблении пациентом наркотиков или алкоголя в течение всей жизни задаются в целях выявления длительных периодов регулярного употребления.

Регулярное употребление:

1. Три и более раз в неделю.
2. Запой.
3. Нерегулярное употребление, представляющее собой проблему.

Задавайте эти вопросы, используя следующие формулировки:

«Сколько дней из последних 30-ти вы употребляли...?», «Сколько лет в своей жизни вы регулярно употребляли...?»

D2. Алкогольная интоксикация не обязательно означает, что пациент был пьян; вместо понятия «интоксикация» пользуйтесь выражениями «до какой степени вы ощущали последствия опьянения?», «началось головокружение», «почувствовали кайф» и т.д. Как правило, три или более стакана за один раз, либо пять или более стаканов за один день обозначаются как «интоксикация».

СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

М1. Сколько раз в своей жизни вы были госпитализированы из-за медицинских проблем?

- Указывайте случаи передозировки и делирия. Не указывайте случаи детоксикации, прохождение лечения от алкоголизма/наркомании, психиатрическое лечение и роды (если они прошли без осложнений).

Укажите количество экстренных госпитализаций, связанных с медицинскими проблемами.

М3. Есть ли у вас какие-либо хронические заболевания, которые постоянно осложняют вашу жизнь?

0 = Нет 1 = Да

- При ответе «да» укажите эти проблемы в комментариях.
- Хроническое заболевание — это тяжелое физическое состояние, требующее регулярного ухода (т.е. лечения, соблюдения диеты) и не дающее человеку в полной мере использовать свои способности.

М4. Принимаете ли вы регулярно какие-нибудь лекарства, выписанные врачом для лечения какого-либо заболевания?

0 = Нет 1 = Да

- Не указывайте различные лекарственные средства, рекомендованные неспециалистами. Лекарства должны предназначаться для лечения соматических заболеваний. Не указывайте препараты, предназначенные для лечения психических расстройств. Учитывайте выписанные врачом лекарства, независимо от того, принимает их пациент в настоящее время или нет. Целью данного вопроса является подтверждение наличия хронических заболеваний.

М5. Получаете ли вы пенсию (финансовую помощь) по инвалидности (нетрудоспособности)?

0 = Нет 1 = Да

- Если ответ «да», укажите подробности в комментариях.
- Указывайте компенсации, выплачиваемые работникам, получившим травмы на работе, выплаты при досрочном выходе на пенсию из-за нетрудоспособности в связи с соматическим заболеванием.
- Не учитывайте нетрудоспособность по психиатрическим причинам.

М6. Сколько дней из последних 30 вы испытывали проблемы с физическим здоровьем?

- Указывайте случаи заболевания гриппом, простудными заболеваниями, травмы и т.д. Указывайте серьезное недомогание, связанное с употреблением алкоголя/наркотиков, которое продолжалось даже в том случае, если пациент воздерживался от употребления алкоголя/наркотиков (например, цирроз печени, ВИЧ, гепатит С, гепатит В, абсцесс, вызванный использованием нестерильного инъекционного инструментария, и т.д.).

При ответах на вопросы 7 и 8 попросите пациента воспользоваться шкалой оценок.

М7. Насколько сильно эти проблемы со здоровьем (заболевания) беспокоили вас в течение последних 30 дней?

- Конкретизируйте названия заболеваний, используя ответ на вопрос М6.

М8. Насколько вы нуждаетесь сейчас в лечении этих заболеваний?

- Если клиент в настоящее время проходит медицинское лечение, то укажите, насколько пациент заинтересован в получении дополнительного медицинского лечения.

Примечание: Пациент оценивает свою потребность в получении медицинских услуг или рекомендаций вашего учреждения в дополнение к любым услугам, которые он или она уже получает.

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Имеются ли серьезные искажения информации в связи с тем, что:

М10. Пациент дает неверные сведения?

0 = Нет 1 = Да

М11. Пациент не в состоянии понять вопрос?

0 = Нет 1 = Да

СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ И МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ

Е1. Сведения об образовании:

- Указывайте годы и месяцы или код уровня, или и то и другое.

*Уровень 0 = Без образования

*Уровень 1 = Начальное образование (1-6 лет)

*Уровень 2 = Неполное среднее образование (7-9 лет)

*Уровень 3 = Полное среднее образование (10-12 лет)

*Уровень 4 = Среднее специальное образование

*Уровень 5 = Первый этап высшего образования

(4-6 лет, включая бакалавриат и магистратуру)

*Уровень 6 = Последипломное образование (включая докторантуру)

- Указывайте только официальное образование.

Лет Месяцев

ИЛИ
 Код уровня

Е1а. Полученная ученая степень

Е2.* Законченное техническое образование или обучение

Месяцев

- Указывайте только организованное обучение и образование, полученное в учебных учреждениях.

Е4а. Ограничивают ли ваши возможности трудоустройства проблемы с транспортом?

0 = Нет 1 = Да

Е6. Какова была максимальная продолжительность работы, на которой вы были заняты полный рабочий день?

- Полный рабочий день = 35+ часов в неделю;

Не обязательно имеется в виду последнее место работы.

Лет

Месяцев

Е7.* Обычное (или последнее) место работы/род занятий

(укажите)

(Пользуйтесь Международной стандартной классификацией, представленной на странице 88)

Е9. Оказывает ли вам кто-либо существенную материальную помощь?

0 = Нет 1 = Да

- В данном пункте делается попытка выяснить, является ли регулярная материальная помощь со стороны семьи/друзей главным источником средств к существованию клиента. Указывайте материальную помощь со стороны супруги/супруга. Не указывайте помощь, оказываемую каким-либо учреждением. «Предоставление жилья» относится к основным источникам средств к существованию.

Е10. Наиболее характерный тип работы/род занятий в течение последних трех лет

1. Занят полный рабочий день (35+ часов в неделю)

2. Занят неполный рабочий день (регулярная работа)

3. Занят неполный рабочий день (нерегулярно работа)

4. Студент

5. Военнослужащий

6. Пенсионер / инвалид

7. Безработный

8. В заключении или в больнице

9. Ведение домашнего хозяйства

- Ответ должен охватывать основную часть 3-летнего срока, а не только работу или род занятий в последнее время. Если есть одинаковые по продолжительности периоды, выберите тот, который в большей степени отражает нынешнюю ситуацию.

Е11. Сколько у Вас было оплачиваемых рабочих дней в течение последних 30 дней?

- Указываются оплачиваемые рабочие дни, оплачиваемые больничный и отпуск.

СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ И МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ

(Продолжение)

При ответах на вопросы E12-E17 – Сколько денег вы получили из следующих источников в течение последних 30 дней? – указывайте суммы в национальной валюте.

E12. Доход от трудовой деятельности

- Чистая или получаемая на руки после вычетов сумма, включая все заработанные средства, кроме незаконных.

E13. Пособие по безработице

E14. Пособие по социальному обеспечению

- Деньги, выплачиваемые государством для покрытия расходов на проживание

E15. Пенсии по возрасту, выслуге лет, выплаты социального страхования

- Пособия по инвалидности, пенсии, выходные пособия, компенсации служащим, получившим травмы на работе, а также пособия, выплачиваемые ветеранам.

E16. Деньги от супруга(и), семьи или друзей

- Деньги на личные нужды. Также указывайте (кодируйте) нерегулярные источники дохода, непредвиденные доходы – займы, наследство и т.п. (Записывайте только суммы, выплачиваемые наличными)

E17. Незаконные доходы

- Наличные средства, полученные от наркобизнеса, воровства, сбыта краденого, незаконных азартных игр, проституции и т.д.

Не учитывайте предполагаемую денежную стоимость наркотиков или чего-то иного, полученного нелегальным путем.

E18. Сколько людей находится на вашем иждивении (вы обеспечиваете им питание, проживание и т.д.)?

- Иждивенцы должны систематически зависеть от пациента. Указывайте алименты и деньги, выплачиваемые на содержание детей, но не указывайте пациента или его супругу, самостоятельно зарабатывающую на жизнь, и т.д.

E19. Сколько дней из последних 30 дней вы испытывали проблемы с работой (трудоустройством)?

- Указывайте безуспешный поиск работы, если пациент активно ее ищет, а также проблемы на нынешнем месте работы, из-за которых есть риск потерять работу.
- Если пациент находился под стражей или в местах лишения свободы в течение последних 30 дней, поставьте код «NN», поскольку в этом случае у пациента не могло быть таких проблем.

В ответах на вопросы E20 и E21 попросите пациента воспользоваться шкалой оценок.

E20. Насколько сильно вас беспокоили эти проблемы с работой в течение последних 30 дней?

- Если E19 = N, то ставьте код «N».

E21. Насколько вы нуждаетесь сейчас в получении консультаций и помощи в связи с этими проблемами?

- Следует сделать акцент на оказании помощи в поиске работы или подготовке к ней, в прохождении соответствующего обучения, а не на предоставлении работы.

Примечание: Пациент оценивает свою потребность в получении консультаций по вопросам трудоустройства и других услуг, которые может предоставить ваше учреждение.

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Имеются ли серьезные искажения информации в связи с тем, что:

E23. Пациент дает неверные сведения?

0 = Нет 1 = Да

E24. Пациент не в состоянии понять вопрос?

0 = Нет 1 = Да

СВЕДЕНИЯ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ И АЛКОГОЛЯ

Примечание: Пути введения (ПВ)

1. Пероральный (вещество проглатывается)
2. Интраназальный (введение через нос или другие слизистые оболочки)
3. Курение
4. Невнутривенная инъекция (внутримышечная или подкожная)
5. Внутривенная инъекция (прямое введение в вену)

- В тех случаях, когда одновременно используются два (или более) пути введения, необходимо указать наиболее опасный (тяжелый) путь. Пути введения перечисляются по возрастанию их тяжести (опасности).

		За посл. 30 дней	В течение жизни (годы)	ПВ
D1	Алкоголь (в любых количествах)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D2	Алкоголь – до интоксикации (опьянения)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D3	Героин	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D4	Метадон	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D5	Иные опиоиды / анальгетики	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D6	Барбитураты	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D7	Седативные средства/транквилизаторы	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D8	Кокаин	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D9	Амфетамины/стимуляторы	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D10	Каннабиноиды	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D11	Галлюциногены	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D12	Летучие растворители	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D13	Более одного вещества (включая алкоголь)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

D14a. Укажите основное употребляемое психоактивное вещество:

D14d. Укажите второе по частоте употребления психоактивное вещество

- Интервьюер должен определить первое и второе по частоте употребления психоактивные вещества. Указывайте код вещества рядом с ответами на вопросы 01–12
- Для D14b можно использовать код «N»

D15. Насколько продолжительным являлся у вас последний период добровольного воздержания от употребления основного наркотика?

Месяцев

- Последний по времени период воздержания (трезвости), продолжавшийся, минимум месяц. Периоды нахождения в больницах и местах лишения свободы не считаются. Периоды приема антабуса, метадона или налтрексона не считаются.
- Код 00 означает отсутствие периодов воздержания.

D16. Сколько месяцев назад вы снова начали употреблять наркотик?

Месяцев

- Если D15 = 00, то D16 = NN
- Код 00 означает, что воздержание еще продолжается.

D17.* Сколько раз у вас была белая горячка?

- Белая горячка (Delirium Tremens) возникает в течение 24–48 часов после последнего приема алкоголя. Симптомы: значительное снижение тяги к алкоголю, тремор, глубокая дезориентация, жар, галлюцинации. В этом случае обычно требуется медицинская помощь.

СВЕДЕНИЯ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ И АЛКОГОЛЯ

(Продолжение)

D19a. Сколько раз в своей жизни вы проходили лечение от алкоголизма или наркомании?
• Указываются все случаи детоксикационной терапии, нахождения в реабилитационных учреждениях, стационарное или амбулаторное консультирование, а также участие в заседаниях общества «Анонимных Алкоголиков» (если пациент участвовал в 3 или более заседаниях в течение одного месяца).

D21a. Сколько раз это лечение представляло собой исключительно детоксикационную терапию?
• Если D19a = 00, то тогда в ответе на вопрос D21a ставится код «NN».
• Примечание. Укажите количество перечисленных в пункте D19a эпизодов лечения, включающих только детоксикацию и никаких иных видов лечения.

D23. Сколько денег, по вашей оценке, вы потратили на алкоголь за последние 30 дней?
• Учитывайте только фактически израсходованные деньги. Каковы финансовые затраты на алкоголь?

D24. Сколько денег, по вашей оценке, вы потратили на наркотики в течение последних 30 дней?
• Учитывайте только реально потраченные деньги. Каковы финансовые затраты на наркотики?

D25. Сколько дней из последних 30 вы лечились от алкоголизма или наркомании в амбулаторных условиях?
• Учитывается количество дней, когда пациент посещал встречи обществ «Анонимных Алкоголиков/Наркоманов», других групп по оказанию помощи, проходил амбулаторно детоксикационную или метадоновую терапию и т.д.

D26. Сколько дней из последних 30 вы испытывали проблемы, связанные с употреблением алкоголя?
• Включаются непреодолимое влечение к алкоголю, абстинентный синдром, серьезные последствия употребления, сильное желание прекратить употребление алкоголя и неспособность сделать это.

Задавая вопросы D28 и D30, попросите пациента воспользоваться оценочной шкалой. Пациент оценивает свою потребность в получении дополнительной медицинской помощи в связи со злоупотреблением психоактивными веществами.

D28. Насколько сильно вас беспокоили эти связанные с употреблением алкоголя проблемы в последние 30 дней?

D30. Насколько вы сейчас нуждаетесь в лечении по поводу проблем, связанных с алкоголем?

D27. Сколько дней из последних 30 вы испытывали проблемы, связанные с употреблением наркотиков?
• Включаются непреодолимое желание принять наркотик, абстинентный синдром, серьезные последствия употребления, сильное желание прекратить употребление наркотиков и неспособность сделать это.

В ответах на вопросы D29 и D31 попросите пациента воспользоваться оценочной шкалой. Пациент оценивает свою потребность в получении дополнительной медицинской помощи в связи со злоупотреблением психоактивными веществами.

D29. Насколько сильно вас беспокоили эти связанные с употреблением наркотиков проблемы в последние 30 дней?

D31. Насколько вы сейчас нуждаетесь в лечении по поводу проблем, связанных с наркотиками?

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ

Имеются ли серьезные искажения информации в связи с тем, что:

D34. Пациент дает неверные сведения? 0 = Нет 1 = Да

D35. Пациент не в состоянии понять вопрос? 0 = Нет 1 = Да

СВЕДЕНИЯ О СОВЕРШЕННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ

L1. Было ли это направление в лечебное учреждение рекомендовано или предложено вам системой уголовного правосудия?

0 = Нет 1 = Да

L2. Являетесь ли вы условно осужденным или досрочно освобожденным?

0 = Нет 1 = Да

- Укажите продолжительность и уровень в комментариях.

Сколько раз в жизни вас арестовывали и предъявляли вам обвинение в совершении следующих преступлений:

L3. * Кража / хулиганство

L10. * Причинение вреда здоровью

L4. * Нарушение требований условно-досрочного освобождения или условного осуждения

L11. * Поджог / вандализм

L5. * Хранение / распространение наркотиков

L12. * Изнасилование

L6. * Подделка денег / документов

L13. * Убийство

L7. * Незаконное хранение оружия

L14. * Проституция

L8. * Кража со взломом/ хищение имущества

L15. * Неуважение к суду

L9. * Грабеж / разбой

L16. * Другое

- Укажите общее количество статей обвинения, а не просто судимостей. Не указывайте преступления и правонарушения, совершенные в несовершеннолетнем возрасте (до 18 лет), если только они не квалифицировались как преступления совершеннолетних.
- Указывайте только официально предъявленные обвинения.

L17. * Сколько раз эти обвинения заканчивались вынесением обвинительных приговоров?

- Если L3–L16 = 00, тогда L17 = NN
- Не включайте сюда обвинения в совершении мелких правонарушений, которые упоминаются ниже в пунктах L18–L20.
- Осуждение (вынесение обвинительного приговора, признание виновным) включает в себя штрафы, условные наказания, лишение свободы, отсрочку исполнения наказания и т.п.

Сколько раз в жизни вам предъявляли обвинения в следующем:

L18. Нарушение общественного порядка, появление в общественном месте в нетрезвом виде?

L19. Управление автомобилем в нетрезвом состоянии?

L20. Другие серьезные нарушения правил дорожного движения?

- Нарушения правил дорожного движения: превышение скорости, создание опасных ситуаций на дороге, отсутствие водительских прав и т.д.

L21. Сколько месяцев вы провели в заключении за всю вашу жизнь?

Месяцев

- Если пациент провел в заключении 2 недели и более, то этот срок округляется до 1 месяца. Укажите общее количество месяцев, проведенных в заключении.

L24. Находитесь ли вы в данный момент под следствием, ожидаете ли предъявления обвинения судебного разбирательства либо приговора ?

0 = Нет 1 = Да

L25. За что?

- Используйте коды, указанные в ответах на вопросы 03–16 и 18–20, для обозначения преступлений и правонарушений, по которым предъявляются обвинения.
- Если ответ на вопрос L24 — «Нет», то для L25 используйте код «NN». Если предъявлено несколько обвинений, укажите наиболее тяжкое.

СВЕДЕНИЯ О СЕМЕЙНОМ И СОЦИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ

<p>F1. Семейное положение <input type="checkbox"/></p> <p>1 – женат (замужем) 3 – вдова (вдовец) 5 – разведен(а) официально 2 – повторный брак 4 – официально не разведен(а) но проживает отдельно 6 – никогда не был(а) женат (замужем)</p> <ul style="list-style-type: none">Гражданский брак = 1. Укажите этот факт в комментариях.
<p>F3. Устраивает ли вас существующее семейное положение? <input type="checkbox"/></p> <ul style="list-style-type: none">«Устраивает» означает, что ситуацией в целом доволен.Зависит от ответа на вопрос F1. <p>0-Нет 1-Безразлично 2-Да</p>
<p>F4. Типичные условия проживания (в последние 3 года) <input type="checkbox"/></p> <p>1 – с партнером и детьми 6 – с друзьями 2 – с партнером 7 – один (одна) 3 – с детьми 8 – в больнице / в заключении 4 – с родителями 9 – нет постоянного места проживания 5 – с семьей</p> <ul style="list-style-type: none">Следует выбрать вариант, наиболее типичный для последних 3 лет.
<p>F6. Довольны ли вы (были довольны) такими условиями проживания? <input type="checkbox"/></p> <p>0-Нет 1-Безразлично 2-Да</p>
<p>F4a. Каковы условия проживания в течение последних 30 дней? (Используйте вышеуказанные коды) <input type="checkbox"/></p>
<p>Проживаете ли вы с кем-либо, кто:</p> <p>F7. В настоящее время испытывает проблемы, связанные с употреблением алкоголя? <input type="checkbox"/></p> <p>0-Нет 1- Да</p>
<p>F8. Принимает наркотики (или злоупотребляет лекарствами, прописанными врачом)? <input type="checkbox"/></p> <p>0-Нет 1- Да</p>
<p>F9. С кем вы проводите большую часть своего свободного времени? <input type="checkbox"/></p> <p>1 – Семья 2 – Друзья 3 – Один (одна)</p>
<p>F10. Довольны ли вы тем, как проводите свободное время? <input type="checkbox"/></p> <p>0-Нет 1-Не знаю 2-Да</p> <ul style="list-style-type: none">Ответ «Доволен» должен указывать на то, что человеку в целом нравится сложившаяся ситуация. Ответ связан с ответом на вопрос F9.
<p>F11a. Сколько ваших близких друзей принимают наркотики или злоупотребляют алкоголем? <input type="checkbox"/></p> <p>Примечание: Если у пациента нет близких друзей, используйте код «N».</p>

СВЕДЕНИЯ О СЕМЕЙНОМ И СОЦИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ

(Продолжение)

Подвергались ли вы когда-либо насилию?	0-Нет	1- Да
	За посл. 30 дней	В течение жизни
F28. Физическому	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Причинившему вред вашему здоровью	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F29. Сексуальному	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Вы подвергались сексуальным домогательствам, принуждались к сексуальным действиям.		

Сколько дней из последних 30 у вас были серьезные конфликты:
F30. С членами вашей семьи?

Попросите пациента воспользоваться шкалой оценок.

Насколько в течение последних 30 дней вы были обеспокоены или встревожены:
F32. Семейными проблемами?

Насколько важно для вас сейчас получение консультаций или психологической помощи по поводу:
F34. Семейных проблем?

- Пациент оценивает свои потребности в консультациях по семейным проблемам, а не вероятность того, что члены семьи примут в них участие.

Примечание: Пациент оценивает свою потребность в получении рекомендаций вашего учреждения по выбору службы оказания помощи семьям, помимо тех служб, услугами которых он уже пользуется.

Сколько дней за последние 30 у вас были серьезные конфликты:
F31. С другими людьми (за исключением членов Вашей семьи)?

Попросите пациента воспользоваться шкалой оценок.

Насколько в течение последних 30 дней вы были обеспокоены или встревожены:
F33. Социальными проблемами?

Насколько важно для вас сейчас получение консультаций или психологической помощи по поводу:
F35. Социальных проблем?

- Указывается потребность пациента в получении лечения для решения таких социальных проблем как одиночество, неспособность к общению, а также недовольство друзьями. Пациент должен оценивать неудовлетворенность, конфликты и другие серьезные проблемы.

Примечание: Пациент оценивает свою потребность в получении рекомендаций вашего учреждения по выбору служб, предоставляющих лечение, помимо тех служб, услугами которых пациент уже пользуется.

ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ СОБРАННОЙ ИНФОРМАЦИИ
Имеются ли серьезные искажения информации в связи с тем, что:

F37. Пациент дает неверные сведения?
0 = Нет 1 = Да

F38. Пациент не в состоянии понять вопрос?
0 = Нет 1 = Да

	Живут вместе не с Вами	Живут с Вами
F39. Сколько у вас детей?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
F39а. Скольким из них меньше 18 лет?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

Сколько раз вы проходили курс лечения в связи с какими-либо психологическими или эмоциональными проблемами:

P1. * В больнице или стационарном лечебном учреждении?

P2. * Амбулаторно или в частном порядке?

- Не включайте консультирование по проблемам злоупотребления наркотиками, трудоустройства а также по поводу семейных проблем.
- Эпизод лечения = длительная серия визитов к специалистам или несколько дней непрерывного лечения, а не количество визитов.

P3. Получаете ли вы пенсию по инвалидности или материальное пособие вследствие психического заболевания?

Такая пенсия может выплачиваться государством, работодателем и т.д.

0-Нет 1- Да

Были ли у вас продолжительные периоды, когда вы испытывали (но не вследствие употребления алкоголя или наркотиков):

0-Нет 1- Да

	За посл. 30 дней	В течение жизни
P4. Серьезную депрессию – ощущали печаль, безнадежность и утрату интереса?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P5. Сильную тревогу или напряжение, беспричинное беспокойство или неспособность расслабиться?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P6. Галлюцинации – переживали видения, слышали голоса, которые другие люди не видели / не слышали? • Здесь же кодируются и другие психотические симптомы.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P7. Трудности, связанные с пониманием, концентрацией внимания, памятью?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Примечание: эти вопросы касаются и тех периодом, когда пациент находился под воздействием алкоголя или наркотиков.

Были ли у вас периоды (независимо от того, принимали вы тогда алкоголь или наркотики или нет), в течение которых вы:

0-Нет 1- Да
За посл.
30 дней В течение
жизни

P8. Испытывали трудности контроля над своим агрессивным поведением, включая приступы ярости или жестокости?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P9. Всерьез задумывались о самоубийстве? • Пациент всерьез планировал покончить с собой.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P10. Пытались совершить самоубийство? • Включая реальные попытки самоубийства и действия, свидетельствующие о серьезности намерения.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

0-Нет 1- Да

P11. Рекомендовал ли вам врач принимать какие-либо лекарства для преодоления психологических или эмоциональных проблем?

- Имеются в виду лекарства, рекомендованные врачом или другим медицинским специалистом как подходящие для лечения подобных расстройств. Указывайте «Да», если лекарство было рекомендовано, даже если пациент его не принимает.

№ страны	Название страны	№ центра	Название центра
1	Австралия	1	Центр по лечению алкоголизма и наркомании «Переломный момент» (Turning Point Alcohol and Drug Centre Inc.), Австралия
2	Бразилия	1	Центр по оказанию психосоциальной помощи больным алкоголизмом и наркоманией (Psychosocial Attention Centre for Alcohol and other Drugs), Бразилия
3	Канада	1	Центр по профилактике зависимостей и охране психического здоровья (Centre for Addiction and Mental Health CAMH), Канада
4	Китай	1	Шанхайский центр по лечению наркомании (Shanghai Drug Abuse Treatment Centre), Китай
5	Колумбия	1	Центр по уходу и охране психического здоровья «Харизма» (Carisma Centre for Attention and Integral Mental Health), Колумбия
6	Египет	1	Генеральный секретариат по охране психического здоровья (General Secretariat of Mental Health), Египет
7	Германия	1	«Мудра» (Mudra), Германия
8	Индия	1	Фонд клинических исследований ТТ Ранганатан (TT Ranganathan Clinical Research Foundation), Индия
9	Индонезия	1	Госпиталь для наркозависимых РС Кетергантунган Обат (RS Ketergantungan Obat The Drug Dependence Hospital), Индонезия
10	Иран	1	Иранская национальная тюремная организация / Иранский национальный центр по изучению зависимости (Iranian National Prison Organisation/Iranian National Centre for Addiction Studies INCAS), Иран
11	Казахстан	1	Республиканский научно-практический центр медико-социальных проблем наркомании, Казахстан
12	Кения	1	Отделение по реабилитации больных наркоманией при больнице Матары (Drug Rehabilitation Unit, Mathari Hospital), Кения
13	Мексика	1	Молодежный реабилитационный центр (Centros de Integración Juvenil A.C.), Мексика
14	Нигерия	1	Психоневрологическая больница «Аро» (Neuropsychiatric Hospital Aro), Нигерия
15	Россия	1	Региональный центр наркологии и психофармакологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, Россия
16	Испания	1	Ассоциация «Проект-Человек» (Asociación Proyecto Hombre), Испания
17	Швеция	1	Мария Унгдом (Maria Ungdom), Швеция
18	Великобритания	1	Наркологическая служба Cranstoun Drug Services, Великобритания
19	США	1	«Файетт Компаниз» (Fayette Companies), США
		2	Служба по оказанию медико-социальной помощи Stanley Street Treatment & Resources (SSTAR) Inc., США

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

ИНСТРУКЦИЯ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ КОДА «N» («НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ») В ОПРОСНИКЕ ИТЗ

Раздел «Общие сведения»

Если G19 = «Нет», то G20 = N.

Если G20 = 30, то E19 = NN

Раздел «Сведения о состоянии физического здоровья»

Если M12 = «Нет», то M12a = N, однако вопрос M12b следует задать!

Если M13 = «Нет», то M13a = N, однако вопрос M13b следует задать!

M14 = N, если пациент мужского пола.

Если M14 = «Нет» или «Не уверен» (0 или 2), то M14a = N.

Если M14 = «Да», то M14b = N

Раздел «Сведения о работе и материальной поддержке»

Если G20 (раздел «Общие сведения») = 30, то E19 = NN

Если E19 = N, то E20 = N

Раздел «Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя»

D1–D12 (относится к любому из этих вопросов): если для «последних 30 дней» и «всей жизни» ответ = 00; то путь введения (ПВ) = N.

Если D15 = 00, то D16 = NN

Если D19a = 00, то D21a = NN

Если D37 для «последних 30 дней» и «всей жизни» = 00; то ПВ = NN

Раздел «Сведения о совершенных правонарушениях»

Если L3–L16 = 00, то L17 = NN

Если L24 кодируется «Нет», тогда L25 кодируется N.

Раздел «Сведения о семейном и социальном положении»

F11a — если пациент сообщает, что у него нет друзей, тогда F11a = N

Если F11a = N, то F24 для «последних 30 дней» = N

F18–F26 = N, если семейный или социальный контакт не существует

(например, для пациента без детей F22 = N, а для пациента без сестер и братьев F20 = N).

Если E11 (раздел «Сведения о работе...») = 00, то F26 за «последние 30 дней» = N

Если F39 = 00, F39a = NN

Раздел «Сведения о психических заболеваниях»

В этом разделе код «N» не применяется.

Раздел «Завершающий этап»

G12 «Специальный код», если интервью завершено, G12 = N.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Правило «ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА»

ЭТОТ МЕТОД СОПОСТАВЛЕНИЯ ВОПРОСОВ
ОТНОСИТСЯ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, К РАЗДЕЛАМ
«СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ»,
«СВЕДЕНИЯ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ И АЛКОГОЛЯ»
И «СВЕДЕНИЯ О ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ»

**«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» –
СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

- М6. «Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали проблемы с физическим здоровьем?»
- М7. «Насколько сильно эти проблемы со здоровьем (заболевания) беспокоили вас последние 30 дней?»
- М8. «Насколько вы нуждаетесь сейчас в лечении этих заболеваний?»

М6 Включает ЛЮБЫЕ проблемы с физическим здоровьем (в том числе, проблемы с зубами), наблюдавшиеся в течение последних 30 дней, о которых пациент упоминает в ответах на вопросы М1–М5 либо в процессе беседы. Задавая эти три вопроса, используйте названия конкретных симптомов или заболеваний пациента, (например, астма, простуда и др.), а не просто слова «проблемы со здоровьем».

М7 Относится к симптомам, о которых шла речь в ответе на вопрос М6. Запишите оценку степени, в которой эти симптомы беспокоили пациента в течение последних 30 дней.

М8 Относится к симптомам, о которых шла речь в ответе на вопрос М6. Запишите оценку степени заинтересованности пациента в лечении упомянутых заболеваний (либо в дополнительном лечении, если он уже получает какую-либо медицинскую помощь на данный момент).

Если ответ пациента на вопрос М6 — «Ни одного дня», то он не может быть обеспокоен несуществующими медицинскими проблемами, либо нуждаться в их лечении.

М6, М7 и М8 — связанные между собой пункты. Не нужно беспокоить пациента по поводу проблем, которых не существует.

Однако если пациент не отмечает ни одного проблемного дня, а затем сообщает, что его что-то беспокоит и ему необходимо лечение, — спросите, что его беспокоит, от чего он хотел бы лечиться, и в этом случае вернитесь к вопросу М6 и снова задайте его пациенту.

Если пациент испытывал проблемы хотя бы в течение одного дня или более, можно ожидать, что он, по меньшей мере, слегка обеспокоен своим состоянием, однако вряд ли всерьез нуждается в лечении в этот момент. Вполне возможно, что он уже получает лечение где-то еще.

Помните — М7 и М8 относятся конкретно к проблемам, отмеченным в пункте М6.

**ПОДСЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭТАПА
«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» –
СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

Если $M6 = 0$, то
 $M7 = 0$ и $M8$ тоже должно быть равно 0
Если $M6 > 0$, то $M7 > 0$
и $M8$ может быть выражено
любым баллом шкалы оценки

«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» — СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ И МАТЕРИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКЕ

- Это правило не применимо к разделу «Сведения о работе и материальной поддержке», поскольку лишь два вопроса связаны между собой — E19 (дни, когда беспокоили проблемы, связанные с работой) и E20 (оценка степени обеспокоенности проблемами с работой).
- Вопрос же E21 — оценка пациентом потребности в помощи в области трудоустройства, не зависит однозначно от двух предыдущих.

E19 Включает безуспешный поиск работы, если пациент активно ее ищет; проблемы на текущем месте работы, повышающие риск ее потери, а также невозможность получения дополнительного образования, обучения специальности.

Если пациент находился в заключении или под арестом все предшествующие 30 дней, следует ставить код «NN», поскольку он не мог иметь таких проблем.

E20 Если E19 = «NN», то E20 = «N».

E21 Этот пункт может относиться к любому виду групп, ориентированных на работу, на помощь в получении образования, в обучении профессии. Отметьте оценку степени заинтересованности пациента в получении помощи по направлениям, предусмотренным вашей программой.

Подчеркните, что вы имеете в виду помощь в поиске работы или в подготовке к ней, а не предоставление пациенту работы.

Правило «Три решающих вопроса» не применимо к разделу «Сведения о работе и материальной поддержке», поскольку лишь два вопроса связаны между собой — E19 и E20. E21 — пациент оценивает свою потребность в получении помощи по вопросам трудоустройства, независимо от ответов на первые два вопроса, поскольку проблемные дни, связанные с трудоустройством, кодируются только в двух ситуациях:

1. Пациент находится без работы и активно ищет возможности трудоустроиться (заполняет анкеты, рассылает резюме).
2. Пациент имеет работу, но переживает серьезные проблемы (выговор, снятие с работы, лишение работы), что ставит под угрозу дальнейшее сохранение рабочего места.

С учетом такого узкого определения проблемных дней, вопрос E21 не привязан к E19, и его значение может быть более «0», даже если E19 = 0. Например, если у пациента не было возможности работать (тюремное заключение, госпитализация), у него не было возможности испытать проблемы трудоустройства. Однако вполне вероятно, что он хотел бы получить помощь в решении проблем с трудоустройством.

Поэтому, если пациент, отвечая на вопрос E19, сообщает, что он не испытывал проблем с работой ни одного дня, то и проблемы трудоустройства не беспокоили его в течение последних 30 дней. Однако он может сообщить, что хотел бы получить помощь в вопросах трудоустройства: пройти курс обучения, приобрести рабочие навыки и т.д.

Другими словами, если у пациента был хотя бы один или более проблемных дней, то мы полагаем, что это хотя бы в какой-то степени беспокоило его, но вряд ли можно предположить, что в этот момент помощь ему необходима. Возможно, пациент уже получал помощь.

Помните: только E19 и E20 связаны между собой.

**Е19-Е21: «ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» –
СВЕДЕНИЯ О РАБОТЕ И МАТЕРИАЛЬНОЙ
ПОДДЕРЖКЕ**

Е19 и Е20 связаны

Если Е19 = «0», тогда Е20 = «0»

Е21 кодируется независимо от Е19 и Е20

«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» — СВЕДЕНИЯ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ И АЛКОГОЛЯ

- D26/27. «Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали проблемы, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков?»
- D28/29. «Насколько сильно вас беспокоили эти связанные с употреблением алкоголя или наркотиков проблемы в последние 30 дней?»
- D30/31. «Насколько вы сейчас нуждаетесь в лечении по поводу проблем, связанных с употреблением алкоголя или наркотиков?»

D26/27 Включает ВСЕ медицинские проблемы (в том числе и проблемы с зубами), наблюдавшиеся в течение последних 30 дней, о которых пациент упоминает в ответах на вопросы M1–M5 либо в процессе беседы. Задавая эти три вопроса, используйте названия конкретных симптомов или заболеваний пациента, о которых он говорит (например, астма, простуда и др.), а не просто слова «проблемы со здоровьем».

D28/29 Относится к симптомам, о которых шла речь в ответе на вопрос M6. Запишите оценку степени, в которой эти симптомы беспокоили пациента в течение последних 30 дней.

D30/31 Относится к симптомам, о которых шла речь в ответе на вопрос M6. Запишите оценку степени заинтересованности пациента в лечении упомянутых заболеваний (либо в дополнительном лечении, если он уже получает какую-либо медицинскую помощь на данный момент).

В разделе «Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя» имеется две группы вопросов, к которым применимо правило «Три решающих вопроса»:

D26, D28, и D30 — касаются только алкоголя;

D27, D29, и D31 — относятся только к другим наркотическим препаратам.

Если в ответах на вопросы по пунктам M26 и/или M27 пациент сообщает: «Ни одного проблемного дня», это означает, что он не был обеспокоен проблемами с алкоголем или наркотиками и не нуждался в лечении.

Если пациент сначала сообщает об отсутствии проблемных дней, а затем говорит, что испытывает беспокойство либо просит о назначении лечения, спросите его, что вызывает у него обеспокоенность или в связи с чем он хочет пройти курс лечения, затем вернитесь к пунктам D26 или D27 и попробуйте выяснить количество дней, в течение которых он испытывал эти проблемы, и наблюдались ли эти симптомы на протяжении последних 30 дней.

Другими словами, если пациент сообщает о наличии одного или более проблемного дня, вы можете предположить, что он был хотя бы относительно обеспокоен, а поскольку рассматривается вопрос о его лечении, то это лечение должно представлять для него хотя бы некоторый интерес.

Помните: пункты D 28–31 непосредственно относятся к проблемам, о которых шла речь в пунктах D26 и D27.

**ПОДСЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭТАПА
«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» —
УПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ**

Если $D26 = 0$, то $D28 = 0$ и
 $D30$ должно быть равно 0.
Если $D26 > 0$, то $D28$ больше > 0
и $D30$ может
быть выражено любым баллом шкалы оценки

**ПОДСЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭТАПА
«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» —
УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ**

Если $D27 = 0$, то $D29 = 0$ и
 $D31$ должно быть равно 0.
Если $D27 > 0$, тогда $D29 > 0$
и $D31$ может быть
выражено любым баллом шкалы оценки

«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» — СВЕДЕНИЯ О СОВЕРШЕННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ

- L26. «Сколько дней из последних 30-ти вы провели под стражей или в тюремном заключении?»
- L27. «Сколько дней в течение последних 30-ти вы занимались незаконной деятельностью с целью извлечения выгоды?»
- L28. «Как вы считаете, насколько серьезны на данный момент ваши проблемы с законом?»
- L29. «Насколько важно для вас сейчас получить юридическую консультацию или иную помощь в связи с этими проблемами?»

L26 Включает заключение под стражу и освобождение из под стражи в течение одного и того же дня.

L27 Включает любой тип деятельности, где была какая-то форма прибыли, не только наличными. Например, предоставление сексуальных услуг за наличные и обмен секса на наркотики.

L28 Не зависит от ответов на вопросы L26 или L27, соотносится к любой проблеме, которая беспокоила пациента в течение последних 30 дней.

L29 Поясните, что пациент оценивает свою потребность в юридической консультации или в помощи по поводу нынешней проблемной правовой ситуации, проблем с законом, которые у него есть сейчас.

Правило «Три решающих вопроса» неприменимо к разделу «Сведения о совершенных правонарушениях». В отличие от ряда других разделов, этот раздел не содержит ни одного вопроса по поводу «проблемных дней».

Задаются вопросы L26 (дни задержания и тюремного заключения) и L27 (дни незаконной деятельности), они могут повлиять на оценки пациента по вопросам L28/L29, но никак не связаны с этими пунктами. Например, кто-то должен предстать перед судом за инцидент, который произошел 6 месяцев назад, и в настоящее время нуждается в юридической консультации, даже если в течение последних 30 дней не был задержан или заключен под стражу.

**«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» —
СВЕДЕНИЯ О СОВЕРШЕННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ**

- Помните: пациент может заявить, что в течение прошлых 30 дней ни одного дня не был заключен под стражу, не был замешан в противоправной деятельности с целью наживы, но тем не менее он нуждается в психологической помощи или в юридической консультации по поводу проблем с законом в течение предыдущих месяцев.

**ПОДСЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭТАПА
«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» —
СВЕДЕНИЯ О СОВЕРШЕННЫХ ПРАВОНАРУШЕНИЯХ**

- L26 и L27 не имеют отношения к L28 и L29.
- Нужно пояснить, что пациент оценивает необходимость в юридической консультации или в услугах со стороны вашего учреждения по поводу проблем, связанных с нынешними уголовными обвинениями.

«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» — СВЕДЕНИЯ О СЕМЕЙНОМ И СОЦИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ

- F30/F31. «Сколько дней из последних 30-ти у вас были серьезные конфликты с членами вашей семьи или другими людьми?»
- F32/F33. «Насколько вы были обеспокоены или встревожены в течение последних 30 дней этими семейными или социальными проблемами?»
- F34/F35. «Насколько сейчас для вас важно получение консультации или психологической помощи в связи с этими семейными или социальными проблемами?»

- F30/31** Включает только спектр серьезных конфликтов, небольшие разногласия не учитываются.
- F32/33** Не зависит от ответов по пунктам F30 или F31. Относятся к любой проблеме, которая мучила пациента в течение последних 30 дней.
- F34/35** Имейте в виду, что пациент оценивает степень, в которой он/она заинтересованы в оказании помощи в связи с этими проблемами (или дополнительной помощи, если пациент уже получает ее).
- F34** Семья: оценка пациента не зависит от того, будет ли семья принимать участие в лечении.
- F35** Социальные проблемы: включает потребность пациента в помощи для преодоления таких социальных проблем, как изоляция, одиночество, неспособность общаться с другими людьми, разочарование в друзьях и т.д.

В этом разделе имеется две группы финальных вопросов:

F30, F32, F34 касаются только проблем с семьей;

F31, F33, F35 касаются только проблем с другими, не с семьей.

Однако правило «Три решающих вопроса» неприменимо к разделу «Сведения о семейном и социальном положении». В отличие от некоторых других разделов, раздел «Сведения о семейном и социальном положении» не имеет общего вопроса относительно «проблемных дней». Вместо этого F30 и F31 предусматривают выяснение количества дней, в течение которых пациент испытывал серьезные конфликты с семьей и другими людьми (не членами семьи). То есть в данном случае понятие «семейная проблема» ограничивается только серьезными конфликтами, подразумевающими контакт (по телефону или лично) с другими лицами. «Конфликт» определяется как конфронтационное действие: ругань, рукоприкладство, физическое и словесное оскорбление, потеря контроля над собой и т.д. При этом конфликт должен быть настолько серьезным, что ставятся под угрозу взаимоотношения. Это достаточно узкое толкование.

Оценки, которые пациент дает по вопросам F32/F34 и F33/35, не зависят от количества дней, когда наблюдались конфликты, и могут относиться к любой проблеме, семейной или социальной, упоминаемой в этом разделе. Вполне возможно, что у пациента не было серьезных конфликтов за последние 30 дней, однако его тревожат и беспокоят серьезные семейные проблемы, и он нуждается в консультации и получении помощи.

Помните: вопросы F30–F31 и F34–F35 не взаимосвязаны.

«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» — СВЕДЕНИЯ О СЕМЕЙНОМ И СОЦИАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ

- Правило «Три решающих вопроса» неприменимо для этого раздела.
- В отличие от других разделов, таких как «Сведения о состоянии физического здоровья», «Сведения об употреблении наркотиков и алкоголя», «Сведения о состоянии психического здоровья», вопросы по разделу «Сведения о семейном и социальном положении», относящиеся к «проблемным дням», ограничены днями «серьезных конфликтов».
- Неприемлемо ограничивать пациента в оценке необходимой ему помощи лишь потому, что у него не было «серьезного конфликта».

Дополнительные рекомендации

F30, 32, 34: «ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» — СЕМЕЙНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

- Понятие «дни семейных конфликтов» в данном случае несколько иное, чем в вопросах F18–F26. Оно подразумевает быстро наступающие конфронтационные действия: брань, рукоприкладство, физические и словесные оскорбления, потерю контроля над собственным поведением.
- Оценки степени важности помощи по поводу семейных проблем не всегда отражает потребность семьи в посещении служб психологической помощи.

F31, 33, 35: «ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» — СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

- В данном случае «днями конфликтов» также считаются дни, когда возникали ярко выраженные серьезные ссоры: брань, рукоприкладство, физическое и словесное оскорбление, потеря контроля над своим поведением по отношению к близким людям, но не членам семьи.
- F33. Относится к социальным проблемам, но не к семейным.
- F31–35. Включают ощущения одиночества, неспособности к общению, разочарования в друзьях.

«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА»- СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

- P12. «Сколько дней из последних 30-ти вы испытывали психологические или эмоциональные проблемы?»
- P13. «Насколько вы были обеспокоены или этими психологическими или эмоциональными проблемами в течение последних 30 дней?»
- P14. «Насколько важно для вас сейчас лечение в связи с этими психологическими или эмоциональными проблемами?»

P12 Включает ЛЮБЫЕ психологические или эмоциональные проблемы, отмеченные за последние 30 дней в ответах на вопросы P4–P10. Задавая вопросы по этим трем пунктам, следует избегать использования термина психологические/эмоциональные «проблемы». Ссылайтесь на конкретные предьявленные симптомы: депрессия, возбуждение, тревога и др.

P13 Относится к симптомам, упомянутым в пункте P12. Запишите оценку степени в которой пациента беспокоили эти симптомы в течение последних 30 дней.

P14 Этот пункт также относится к симптомам, упомянутым в ответе на вопрос P12. Запишите данную пациентом оценку степени его заинтересованности в получении лечения этих симптомов (заболеваний) или дополнительного лечения, если в настоящее время ему уже оказывается помощь.

Если в ответе на вопрос P12 пациент сообщает: «Ни одного дня», тогда ему незачем беспокоиться по поводу несуществующих проблем или стремиться получить лечение.

P12, P13 и P14 связаны между собой. Невозможно определить степень воздействия проблемы, которая не существует.

Если пациент сообщает об отсутствии «проблемных дней», а затем заявляет о том, что его беспокоит тот или иной симптом, или о желании получить лечение, нужно выяснить, что именно беспокоит его и по какому конкретному поводу он хочет получить медицинскую помощь. После этого следует вернуться к вопросу P12 и выявить количество дней, в течение которых он испытывал эти трудности за последние 30 дней. Задайте дополнительные уточняющие вопросы. Если будет получена новая информация, исправьте количество дней, зарегистрированных по пункту P12, и получите ответы пациента на вопросы P13/P14.

Иными словами, если пациент отмечает хотя бы один проблемный день, можно предположить, что он хотя бы в небольшой степени был обеспокоен проблемой, но вы не можете точно знать, какова в настоящий момент степень важности получения лечения для пациента. Возможно, что он уже проходит курс лечения.

Помните — P13 и P14 относятся к проблемам, упомянутым в ответе на вопрос P12.

**ПОДСЧЕТ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭТАПА
«ТРИ РЕШАЮЩИХ ВОПРОСА» —
СВЕДЕНИЯ О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ**

Если $P12 = 0$, то $P13 = 0$ и $P14$ должно быть $= 0$

Если $P12 > 0$, то $P13 > 0$, и $P14$
может быть выражено любым баллом
оценочной шкалы.

